PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

(REVUE D'ASSURANCES)

DWUMIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM UBEZPIECZENIOWYM
I EKONOMICZNYM

ORGAN ZWIĄZKU PRYWATNYCH ZAKŁADÓW
UBEZPIECZEŃ W POLSCE.

1932
ZESZYT
5

WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI

ROK XI WRZESIEŃ—PAŹDZIERNIK 1932 r. ZESZYT 5

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.
Dwumiesięcznik Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym.
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI.

TREŚĆ:

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Chmielna 2. Tel. 265-45

Konto w P. K. O. Nr. 5.785.

Prenumerata półroczna (wraz z przesyłką):		CENA OGŁOSZEŃ:	
w Warszawie	3.00 złp.	Cała strona	40.00 złp.
na prowincji	3.30 złp.	Pół strony	25.00 „
zagranicą (rocznie)	1 dol. U.S.A.	1/4 strony	15.00 „

Cena zeszytu pojedyńczego — 1.25 złp.

ROK XI WRZESIEŃ—PAŹDZIERNIK 1932 r. ZESZYT 5

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.
DWUMIESIĘCZNIK
Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI.

ZDZISŁAW REKLEWSKI

O UBEZPIECZENIU NA ŻYCIE.

WSTĘP.

Zanim przejdziemy do właściwego tematu naszego, zastanówmy się przez chwilę nad inną sprawą, pozostającą atoli w b. bliskiej łączności z ubezpieczeniem wogóle. Mowa tu o **Przypadku.**

Przypadek.

Cóż to jest „Przypadek"? Jako odpowiedź, nasuwa się tu w pierwszej chwili pojęcie nieoczekiwanego zdarzenia. Takie określenie nie byłoby jednak słuszne, byłby to jedynie swego rodzaju skrót myślowy. „Przypadek" to — nie zdarzenie samo, to — nie jakiś fakt konkretny, dający się zaliczyć do pewnej ściśle określonej kategorji zjawisk. To — raczej takie ugrupowanie się przyczyn i okoliczności, które bądź powodują, bądź też umożliwiają zajście danego zdarzenia losowego. Jako taki, przypadek jest całkowicie niezależny od woli ludzkiej, przychodzi zzewnątrz, jako wypadkowa całego szeregu różnorodnych przyczyn, wzajemnie się zazębiających, bądź oddziaływujących na siebie, bądź wzajem od siebie niezależnych, lecz człowiekowi nieznanych.

Przypadek może być natury zarówno przyrodniczej, jak też gospodarczej i społecznej. Są przypadki, których przewidzieć się nie da. Są też i takie, które są spodziewane, których przyczyny są nawet dostatecznie zgłębione, ale którym ani zapobiec, ani wpływać na zdarzenia z nich wynikające, nie jesteśmy w możności.

Rola przypadku w dziejach człowieka.

Od zarania dziejów człowieka przypadek, w postaci t. zw. „złego losu"., — czyha nań na każdym kroku. Raz wystąpi on, jako choroba, cierpienie, nieszczęśliwy wypadek, śmierć nagła. Innym razem objawi się, jako nieoczekiwane rozpętanie się żywiołów natury, jak: huragan, powódź, pożar.

Pierwotne dzieje człowieka — w ich materjalnem ujęciu, to właśnie — dzieje zmagania się jego z nowemi zadaniami, jakie przed nim na każdym nieomal kroku stawia nieoczekiwane zdarzenie; to — dzieje nieustannego

zabezpieczania się jego przed przypadkiem. Jak groźny miecz Damoklesa, przypadek wisiał zawsze nad każdem poczynaniem człowieka. Ale, o ile w początkowych dziejach ludzkości był on uważany stale, jako przejaw działalności złych i mściwych bóstw, w późniejszych — jako los godzący na ślepo, zdarzenie zaś wywołane przezeń, jako tem właśnie groźne, że nieobliczalne zgóry, o tyle — w nowszych czasach (mniej więcej od połowy XVIII stul.) następuje znamienny przewrót w pojęciach, dotyczących istoty przypadku i wynikających zeń zjawisk.

Oto — dzięki stałym niezliczonym obserwacjom różnorodnych zdarzeń i zjawisk, dzięki badaniom, przeprowadzonym nad materjałem skrzętnie stąd gromadzonym, stwierdzono, że, mimo wszelkich pozorów, zdarzeniami i zjawiskami, zachodzącemi w przyrodzie i w różnych dziedzinach życia ludzkiego, nie kieruje, ściśle biorąc, ślepy los. Że, przeciwnie, między zdarzeniami wynikającemi z przypadku, zachodzą stosunki przyczynowe, które, jakkolwiek nieznane nam, dają się jednak ująć w pewne prawa, a nawet wzory matematyczne.

Stwierdzono jednak przytem, że, aby prawa te wykryć, zdarzenia badać należy masowo. W niewielkiej bowiem liczbie obserwowanych zdarzeń zawsze zajść mogą wpływy uboczne, całkiem przypadkowe, które jednak na tyle zmienić mogą wzajemny układ tych zdarzeń, że na podstawie takich ilościowo niedostatecznych obserwacyj możnaby dojść do zupełnie mylnych wniosków. W b. wielkiej atoli liczbie obserwacyj poszczególne wyjątki nie odgrywają żadnej roli.

„Prawo wielkich liczb“.

Te to właśnie masowe obserwacje doprowadziły do wykrycia zupełnie nieoczekiwanej prawidłowości w przebiegu zdarzeń pozornie najzupełniej przypadkowych. Zasadę tę uznano w matematyce, jako przejawianie się t. zw. **„prawa wielkich liczb“** [1]).

Stwierdzenie, że w świecie zjawisk włada prawo i ład, oparte na stosunkach przyczynowych, wyzwoliło do pewnego stopnia człowieka z dawnego zabobonnego lęku przed Niewiadomem, czającem się w mrokach Jutra, w postaci przypadku. Z drugiej zaś strony doprowadziło pośrednio do utworzenia celowej organizacji obrony przed szkodliwem działaniem przypadku.

Organizacja obrony przed następstwami przypadku.

Nie będąc w możności wyeliminowania niepomyślnego przypadku ze zbiorowego życia człowieka, organizacja ta bierze na siebie zadanie przynajmniej niweczenia ujemnych w materjalnem znaczeniu następstw zdarzeń losowych, tem samem zaś — wprowadzenia do gospodarstwa społecznego tak niezbędnego dla jego rozwoju czynnika trwałości.

Organizacja ta, to — **urządzenia ubezpieczeniowe,** do których szczegółowego rozpatrzenia właśnie przechodzimy.

---

[1]) Dla ilustracji przytoczyć tu można ciekawy przykład przejawiania się prawa wielkich liczb w praktyce, na który to przykład powołuje się Buckle w swej „Historji cywilizacji w Anglji“. Oto — na podstawie obliczeń, przeprowadzonych przez pocztę Londyńską, stwierdzono, że odsetek listów, wrzucanych do skrzynki bez podania adresu, pozostaje z roku na rok prawie bez zmiany.

Uprzednie omówienie istoty przypadku i jego znaczenia w zbiorowem życiu człowieka było nam potrzebne dla łatwiejszego uprzytomnienia sobie, że, w istocie rzeczy, przypadek był tą sprężyną, która powołała do życia ubezpieczenie, przypadek też jest tą osią, około której sprawa ubezpieczenia stale się obraca.

CZĘŚĆ I.

WIADOMOŚCI OGÓLNE.

1. ISTOTA UBEZPIECZENIA WOGÓLE.

Kto chce zapoznać się z istotą ubezpieczenia życiowego, winien przedtem wyrobić sobie pojęcie o ubezpieczeniu wogóle.

Sprawa definicji.

Jeśli chodzi o ścisłą definicję, to zgóry zaznaczyć wypada, że współczesna nauka nie zna jeszcze ścisłego i wyczerpującego ujęcia istoty ubezpieczenia. Zagadnienie jest nader skomplikowane. Dotychczasowe próby definicji nie obejmują całości, ograniczając się prawie wyłącznie do oświetlenia poszczególnych tylko stron ubezpieczenia: gospodarczej, prawnej, bądź wreszcie społecznej.

Jako najbardziej znane określenie ubezpieczenia, jednak, jak i inne, również jednostronne, bo ujmujące zagadnienie z punktu widzenia tylko gospodarczego, możnaby tu podać definicję znanego teoretyka ubezpieczeniowego, prof. Manesa, który określa ubezpieczenie, jako: **„oparte na wzajemności urządzenie gospodarcze, służące do zaspakajania przypadkowych, dających się oszacować potrzeb majątkowych“.**

Cechy ubezpieczenia.

W definicji tej podkreślić należy następujące momenty, cechujące ubezpieczenie wogóle. A mianowicie:

a) **Wzajemność.** Wyraża się tu zasada przeniesienia niebezpieczeństwa, zagrażającego ze strony zdarzenia losowego jednostce, na całą grupę jednostek, w tem samem znajdujących się położeniu, t. j. tem samem, co i ona, zagrożonych niebezpieczeństwem. Dzięki przeprowadzeniu powyższej zasady, niebezpieczeństwo (zwane „ryzykiem”) traci swą grozę, rozkładając się niejako na większą ilość jednostek (mówiąc technicznie: następuje „wyrównanie ryzyka”).

Niebezpieczeństwo, o którem mowa, w razie zajścia spodziewanego zdarzenia, przeradza się w t. zw. „potrzebę majątkową”, pokrywaną natychmiast ze wspólnych funduszów, na które składają się świadczenia (t. zw. „składki”) wszystkich poszczególnych członków grupy.

b) **Przypadkowość potrzeb.** Znaczy to, że majątkowa potrzeba nie może być wywołana dowolnie przez tego, kto korzysta z urządzenia ubezpieczeniowego. Że zatem zdarzenie losowe, będące przedmiotem ubezpieczenia, musi bezpośrednio wynikać z takiego splotu okoliczności, t. j. „przypadku”, na który ubezpieczający się nie może mieć żadnego wpływu.

Naprz. — w zakresie zjawisk przyrody — przypadkiem takim będą okoliczności, sprzyjające rozpętaniu się żywiołu, bądź też — wywołujące przedwczesną śmierć lub kalectwo osoby ubezpieczonej. W zakresie zjawisk gospodarczych — okoliczności powodujące np. bankructwo ubezpieczonego — bądź też stratę skutkiem okradzenia go.

Gdyby jednak ubezpieczający się sam wywołał pożar domu swego, lub też sam świadomie przyczynił się do bankructwa lub okradzenia siebie, bądź też — gdyby bezpośrednio po zawarciu ubezpieczenia na życie, targnął się na życie swoje, wówczas — okoliczności, które spowodowały zdarzenie, będące przedmiotem danego ubezpieczenia, nie byłyby przypadkowe. A wtedy — strona, która przyjęła ubezpieczenie, nie miałaby obowiązku zaspokojenia majątkowej potrzeby, wynikłej skutkiem takiego zdarzenia.

c) **Możliwość oszacowania potrzeby,** a właściwie — możliwość oszacowania stopnia ryzyka lub prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia, w którego następstwie powstaje dana potrzeba. Ten moment ma znaczenie ze względu na konieczność określenia wysokości świadczenia (składki) jednostki za przeniesienie jej ryzyka na całą grupę jednostek.

Z pojęciem tem wiąże się jednak inna jeszcze, nie mniej istotna, cecha ubezpieczenia. Oto — ubezpieczenie nie jest do pomyślenia, jako rozmyślne źródło zysku. Przypuszczalna, powstać mogąca, potrzeba majątkowa, stanowiąca, jak się rzekło, przedmiot ubezpieczenia, winna być szacowana zgodnie z rzeczywistym stanem rzeczy. Świadczenie, udzielone w związku z danem zdarzeniem losowem, w zasadzie winno wynagrodzić jedynie powstałą szkodę.

2. NIEKTÓRE POJĘCIA POMOCNICZE.

Cała nieomal wiedza nasza pośrednio lub bezpośrednio wysnuwa się z doświadczenia. Na podstawie systematycznych, stale powtarzanych obserwacyj tych samych zjawisk, przejawiających się zawsze w tych samych warunkach, wyrabiamy sobie pewne pojęcia o tych zjawiskach, tudzież o prawach kierujących niemi.

Zdarzenia, które dają się przewidzieć.

Niektóre z tych praw dotyczą zjawisk, które przy pewnym poziomie wiedzy dają się przewidzieć zgóry. Zdarza się to wtedy, gdy przyczyny powodujące dane zjawisko, jako też związki, zachodzące między przyczynami a samem zjawiskiem, są stałe i znane nam. Tak naprz. — ostatnie przejście w 1910 r. słynnej komety Halley'a przez jej punkt przysłoneczny mogło było być dokładnie przewidziane przez astronomów dzięki rachunkom, opartym na prawie powszechnego ciążenia. Tak samo dokładnie przewidziano wszystkie ostatnie i przyszłe zaćmienia księżyca oraz słońca. Badaniem tego rodzaju zdarzeń zajmują się nauki ścisłe.

„Zdarzenia losowe".

Jeżeli jednak zjawiska zależą od zespołu przyczyn, których działanie nie jest nam bliżej znane bądź też usuwa się z pod naszego badania, to zjawisk takich przewidzieć nie jesteśmy w stanie. Uważamy je wtedy za

zjawiska lub zdarzenia „przypadkowe", za zależne od losu, to też zwiemy je **„zdarzeniami losowemi"**. Jako przykład zjawiska, uważanego za zdarzenie losowe, wskazać można na ostatnie trzęsienia ziemi w Italji lub Japonji, jako na katastrofy zgoła nieoczekiwane i nieprzewidziane. Wybitny charakter przypadkowości mają również t. zw. „gry losowe". Do nich również zaliczają się i zdarzenia, stanowiące przedmiot ubezpieczeń.

Statystyka.

Zdarzenia losowe stanowią główny przedmiot badań **statystyki**, której zadaniem jest określanie przypuszczalnych stosunków, zachodzących w sferze tych zdarzeń. Zadanie swe osiąga statystyka, zbierając i odpowiednio grupując dane, dotyczące pokrewnych zjawisk w pewnej dziedzinie (statystyka „praktyczna") i na podstawie zebranego stąd, możliwie obfitego, materjału — wyprowadzając wnioski, ujęte w formę t. zw. **„praw statystycznych"** albo „prawdopodobieństw statystycznych" (statystyka „teoretyczna")[1]).

Prawa statystyczne są niczem innem, jak pewną wyrozumowaną miarą, jaką posługujemy się przy ocenie zdarzeń losowych. W dziedzinie tej odgrywają one zastępczą rolę pewności, do jakiej dochodzimy, dzięki naukom ścisłym, gdy chodzi o orjentowanie się w sferze zdarzeń, dających się przewidzieć.

Przy badaniu zdarzeń losowych, obok statystyki, nie mniej ważną rolę odgrywa druga gałęź wiedzy matematycznej—**rachunek prawdopodobieństwa.**

Rachunek prawdopodobieństwa.

Nie wchodząc tu w zawiłości definicji ani w bliższe szczegóły, ograniczę się do podania jednego tylko klasycznego przykładu, na którym w najogólniejszym zarysie da się zilustrować kilka pojęć z rachunku prawdopodobieństwa, któremi w następstwie przyjdzie nam się posługiwać.

Przypuśćmy, że z urny, mieszczącej b + c kul, w tem b — białych i c — czarnych, wyjmujemy na chybił trafił jedną kulę. Oczywiście, nie jesteśmy w możności przewidzieć zgóry, czy wyciągnięta będzie kula biała, czy czarna. Jest to zatem przykład zdarzenia losowego. O wyciągnięciu takiej czy innej kuli decyduje przypadek, co nie wyklucza zresztą z naszej strony domysłów.

Przypuśćmy, że domysł nasz, jakoby z urny wyjęta być miała kula biała, sprawdził się. Fakt wyjęcia kuli białej nazywamy wówczas **„zdarzeniem oczekiwanem"**; obecność białych kul w urnie jest to **„przypadek sprzyjający"** danemu zdarzeniu; możliwość zaś wyciągnięcia jakiejkolwiek kuli (z pośród białych lub czarnych) nazywa się **„przypadkiem jednakowo możliwym"**. Oczywiście, przypadków takich jest tyle, ile kul zawiera urna.

Podstawy dla domysłów w zakresie zdarzeń losowych daje nam właśnie rachunek prawdopodobieństwa, umożliwiając ujęcie domysłu w pewne stosunki liczbowe. Zagadnienie to nazywa się **„wyznaczaniem prawdopodobieństwa matematycznego"**, matematycznego zaś dlatego, aby odróżnić je

[1]) Do takich wniosków należały m. in. spostrzeżenia uczonego Quetelet'a (w pierw. połowie XIX st.), wskazujące na to, że niektóre zjawiska społeczne, jak naprz. urodzenia, zgony, przestępstwa kryminalne i t. p. — zachowują z roku na rok pewną stałość liczebną.

od prawdopodobieństwa ogólnego lub statystycznego, z którem nie łączy się żadna określona wielkość liczbowa.

Pod „prawdopodobieństwem matematycznem" zdarzenia losowego rozumiemy: stosunek liczby przypadków sprzyjających temu zdarzeniu do liczby wszystkich możliwych w danych warunkach przypadków, o ile przypadki te są jednakowo możliwe.

W przykładzie naszym prawdopodobieństwo matematyczne wyjęcia z urny białej kuli pojmuje się zatem, jako stosunek: $\frac{b}{b+c}$. Widzimy, że prawdopodobieństwo matematyczne wyraża się ułamkiem prawidłowym, bo, oczywiście, $b < b + c$.

Gdyby urna, przy tej samej ogólnej ich liczbie, zawierała same tylko białe kule, to prawdopodobieństwo wyciągnięcia białej kuli równałoby się $\frac{b+c}{b+c} = 1$, znaczyłoby to, że prawdopodobieństwo przechodzi w „pewność", której symbolem jest jedność. Prawdopodobieństwo wyciągnięcia w tych samych warunkach kuli czarnej równałoby się $\frac{0}{b+c} = 0$, co znaczyłoby, że zajście takiego zdarzenia jest niemożliwe.

3. GRY LOSOWE, PUNKTY STYCZNE I ROZBIEŻNE MIĘDZY UBEZPIECZENIEM A GRĄ LOSOWĄ.

Rachunek prawdopodobieństwa jest podstawą teorji ubezpieczeń, zwłaszcza zaś ubezpieczeń życiowych. Na nim również opiera się teorja innego urządzenia, również o charakterze gospodarczym, mianowicie — gier losowych. Między obu temi urządzeniami istnieją pewne podobieństwa tudzież różnice, któremi pokrótce wypada tu się nam zająć.

Gry losowe.

„Grą losową" nazywa się urządzenie, w którem zajście lub niezajście pewnego zdarzenia losowego decyduje o zysku lub stracie osób, biorących udział w tranzakcji. Należą tu takie operacje, jak: zakłady o sumy pieniężne albo różnego rodzaju t. zw. „gry bankowe" (kości, karty, loterja, ruletka, pożyczka premjowa).

Tak w ubezpieczeniu, jak i w „grze losowej", chodzi przedewszystkiem o ustalenie warunków, przy których widoki tranzakcji byłyby dla obu stron jednakowe.

Dla zilustrowania tego zadania, wróćmy do poprzedniego przykładu naszego. Przypuśćmy mianowicie, że w ciągnieniu kul z urny zainteresowani są dwaj gracze w ten sposób, że jeden z nich za każde wyciągnięcie kuli białej ma otrzymać od drugiego gracza **n** złotych, odwrotnie — gracz drugi za każde wyjęcie kuli czarnej otrzymuje od pierwszego **m** złotych. Jak winny ustosunkować się stawki **m** i **n** graczy, aby po **k** ciągnieniach (t. zw. „partjach"), żaden z nich w rezultacie nie był ani wygrany, ani przegrany, inaczej mówiąc — aby gra była **„równoważna"**?

Gry „równoważne".

Wiemy już z poprzedniego, że prawdopodobieństwo matematyczne wyjęcia białej kuli $= \frac{b}{b+c}$, zatem przy **k** ciągnieniach — pierwszy gracz ma szanse wygrania $\frac{b}{b+c} \times k$ partji, a ponieważ za każdą wygraną partję otrzymuje **n** złotych, zatem ogólna jego wygrana wyrazi się iloczynem $\frac{b}{b+c} \times k \times n$.

Matematyczne prawdopodobieństwo wyjęcia kuli czarnej $= \frac{c}{b+c}$, a więc drugi gracz, trzymający za czarną kulą przy **k** ciągnieniach ma widoki trafić $\frac{c}{b+c} \times k$ razy, otrzymując za każdym razem **m** zł.; ogólna zatem jego wygrana wyrazi się iloczynem: $\frac{c}{b+c} \times k \times m$.

Ponieważ w ostatecznym wyniku wygrane obu graczy mają się równoważyć (takie było założenie nasze), przeto:

$$\frac{b}{b+c} \times k \times n = \frac{c}{b+c} \times k \times m, \text{ albo:}$$

$$(1) \qquad \frac{b}{b+c} \times n + \frac{c}{b+c} \times m, \text{ stąd otrzymujemy:}$$

$$(2) \qquad m : n = \frac{b}{b+c} : \frac{c}{b+c},$$

co znaczy, że: **dla równowartości gry — stawki graczów winny pozostawać w prostym stosunku do prawdopodobieństw zdarzeń, za jakiemi trzymają.**

Jest to ogólna zasada dla obliczania wysokości stawek we wszelkiego rodzaju równoważnych grach losowych. Nie należy jednak zapominać przytem, że właściwego znaczenia zasada ta wtedy nabiera dopiero, gdy ją się stosuje do takiej ilości **k** rozegranych partji, przy jakiej może się wyrazić prawo wielkich liczb, o którem mówiliśmy na wstępie. Dla niewielkiej ilości partji obliczenia, oparte na powyższej zasadzie, nie mają właściwie żadnego znaczenia.

Tak oto — w przykładzie naszym, mogłoby się zdarzyć, że przy bardzo niewielkiej ilości partyj, gracz, trzymający za białą kulą, za każdym razem mógłby wyciągnąć właśnie białą kulę i w rezultacie ograć swego partnera. I przeciwnie — mógłby wyciągać same tylko kule czarne i w wyniku przegrać do partnera. Byłyby to, oczywiście, wyjątkowe przypadki, które jednak prowadziłyby do odchyleń w jedną lub w drugą stronę. W miarę jednak zwiększania się ilości partyj, wyjątki tracą na znaczeniu, przez co odchylenia końcowego wyniku stopniowo maleją i wreszcie przy dostatecznie wielkiem **k**, t. j. ilości rozegranych partyj, stają się = O, co znaczy, że przegrane każdego gracza równoważą się z jego wygranemi.

Jeżeli gra losowa należy do typu t. zw. „gier bankowych", to jedna ze stron, bez względu na przypuszczalny wynik gry, wpłaca zgóry swą

stawkę drugiej stronie (zwanej „bankierem"), tracąc ją w razie niezajścia zdarzenia, za jakiem trzyma; w przeciwnym zaś razie otrzymując od bankiera jakąś inną, zwykle większą sumę, zwaną „wygraną".

Tak, wracając do naszego przykładu, załóżmy, że gracz trzymający za białą kulą wpłaca za każdem ciągnieniem bankierowi po **m** zł., w razie zaś wygranej otrzymuje od tegoż **n** zł. ($n > m$).

Stawką bankiera będzie, oczywiście, **n**; prawdopodobieństwo wygranej gracza, jak poprzednio $= \frac{b}{b+c}$; bankier zaś, który bez względu na wynik gry otrzymuje stawkę gracza, gra „na pewne", a więc z prawdopodobieństwem $= 1$. Aby gra była równoważna, winno być:

$$(3) \quad m : n = \frac{b}{b+c} : 1, \text{ skąd :}$$

$$(4) \quad m = \frac{b}{b+c} \times n.$$

Iloczyn z sumy wygranej (n) przez matem. prawdopodobieństwo jej wygrania nazywa się **„nadzieją matematyczną gracza"**, albo „nadzieją matematyczną wygranej". Z ostatniego przeto równania wynika, że: **„stawka gracza winna być = jego nadziei matematycznej".**

Z poprzednich równań: (1) i (3) — wynika jedna jeszcze zasada, którą wyrazić można w następujący sposób: **aby gra była równoważna, nadzieje matematyczne obu stron winny być sobie równe**.

Gry „hazardowe".

Obie przytoczone wyżej zasady są podstawowemi zasadami dla wszelkich równoważnych gier losowych. Gry, nie przestrzegające powyższych zasad, przy dostatecznie wielkiej ilości rozegranych partyj, kończą się nieuchronnie przegraną, a uwzględniając czynniki psychologiczne, nader często nawet ruiną gracza. Są to t. zw. gry nierównoważne, zwane inaczej „hazardowemi" albo krótko **„hazardem"** Przykłady nierównoważności gry mamy w t. zw. „ruletkach", przy których matematyczna nadzieja graczy jest stale mniejsza od nadziei matematycznej bankiera, t. j. domu gry. Rezultatem takiej gry są miljony, płynące niezmiennie co rok do kas zakładów z kieszeni zrujnowanych graczów.

Zasada, dotycząca równoważności nadziei matematycznej obu stron, przystępujących do gry, ma niezmiernie doniosłe znaczenie również i dla teorji ubezpieczeń życiowych. Na niej bowiem opierają się właściwie obliczenia, dotyczące tych ubezpieczeń.

Porównanie gry losowej z ubezpieczeniem.

Ubezpieczenie do pewnego stopnia może być naogół przyrównane do gry losowej zwłaszcza zaś do gry bankowej. Zarówno w jednem, jak w drugiem, momentem decydującym jest zajście lub niezajście pewnego zdarzenia losowego, za którem trzyma jedna ze stron biorących udział w tranzakcji. Towarzystwo ubezpieczeń jest niejako bankierem, ubezpieczający się są niejako graczami, wpłacającymi stałe stawki — bez względu na wynik „gry". „Wygrane" wypłaca towarzystwo. Analogja wyczerpuje się jednak przy cechach zewnętrznych. Co do cech wewnętrznych zachodzą b. wyraźne i b. istotne różnice.

Gra losowa, a zwłaszcza gra bankowa, zawiera czynnik spekulacji, obcy najzupełniej idei ubezpieczenia. Pobudką gracza w grze losowej jest chciwość, celem jego — zysk, zbogacenie się. Pobudką ubezpieczającego się jest — wartościowa etycznie — przewidująca troska o spokojne Jutro dla siebie i dla swoich. Celem jego — przygotowanie środków dla złagodzenia ujemnych materjalnych skutków zdarzenia losowego. Stąd „wygrywającym" w ubezpieczeniu jest zawsze ten tylko, kto staje wobec potrzeby, którą sprowadza nań zdarzenie losowe, za którem trzymał. To też ubezpieczenie sprowadza w rezultacie wielostronne cenne korzyści społeczne, podczas gdy gry losowe naogół uznać należy za szkodliwe z punktu widzenia społecznego.

4. UBEZPIECZENIE ŻYCIOWE.

Wszystko to, cośmy dotychczas mówili o ubezpieczeniu wogóle, dotyczy, oczywiście, również ubezpieczenia życiowego.

Istota ubezpieczenia życiowego.

Widzieliśmy, że przedmiotem ubezpieczenia jest pewne zdarzenie losowe. Dlatego też tyle uwagi poświęciliśmy rozważaniom, dotyczącym tego pojęcia. W ubezpieczeniu życiowem takiem zdarzeniem losowem są zjawiska związane z trwałością życia ludzkiego, a więc — śmierć, wzgl. przeżycie pewnego określonego przeciągu czasu. W tem rozumieniu nie jest więc ubezpieczeniem życiowem — ubezpieczenie na wypadek choroby lub zajścia niezdolności do pracy, bądź wreszcie ubezpieczenie od nieszczęśliwego wypadku, pomimo, że zdarzenia związane z wymienionemi ubezpieczeniami odgrywają poważną rolę w życiu człowieka, a nawet pośrednio lub bezpośrednio mogą się przyczynić do przedwczesnej jego śmierci.

Widzieliśmy również, że jedną z istotnych cech ubezpieczenia jest możliwość oszacowania stopnia prawdopodobieństwa, z jakiem dane zdarzenie losowe zajść może. Jest to cecha tak zasadnicza dla pojęcia ubezpieczenia, że ona to decyduje właściwie o większej lub mniejszej niejako godności danej gałęzi ubezpieczeń. Że zaś z pośród różnych rodzai ubezpieczeń najdokłodniej zbadana jest przypadkowość zdarzeń w dziedzinie ubezpieczeń życiowych, przeto one to właśnie w hierarchii ubezpieczeniowej zajmują miejsce naczelne.

Stanowisko ubezpieczenia życiowego wśród innych gałęzi ubezpieczeń.

Poza tem jednak już samo znaczenie, jakie w życiu społecznem odgrywa śmierć człowieka, stanowi o doniosłości ubezpieczeń życiowych. Jak ogień materjalnie niszczy budynek, tak śmierć, materjalnie również, niszczy istnienie człowieka. Ale nie tylko istnienie samo, wraz z niem unicestwia ponadto wszystkie możliwości, związane ze wszechstronnością poczynań, z nieograniczoną wprost różnorodnością celów, jakie potrafi wytknąć sobie myśl ludzka.

Ubezpieczenie życiowe, oczywiście, nie zapobiega śmierci, nie odwraca tego, co z natury rzeczy uchyla się przed interwencją naszą, ale odpowiednią sumą pieniężną równoważy przynajmniej materjalne straty, wynikające wogóle wskutek śmierci, zwłaszcza zaś przedwczesnej. Stąd ubezpieczenie na życie — to swego rodzaju tryumf nad śmiercią! Dzięki ubezpieczeniu, wartość pracy i życia ludzkiego daje się jakby przekształcić i skrystalizować w ubezpieczonym kapitale; ten zaś ostaje się przed śmiercią.

Społeczno-gospodarcze znaczenie ubezpieczenia życiowego.

Niektóre formy ubezpieczenia życiowego, dzięki ścisłemu związaniu z niemi idei oszczędności, ułatwiają wielce poczynania w tym kierunku, samo zaś gromadzenie oszczędności czynią niezależnem od zdarzenia losowego, jakiem jest przedwczesna śmierć. Oszczędność zaś nie tylko dla jednostki ma wartość i znaczenie; ona jest podwaliną dobrobytu i zarazem podstawą kultury społeczeństwa. Dzięki bowiem temu, że ludzkość produkuje więcej, niż zużywa, powstała i rozwija się kultura.

Ubezpieczenia życiowe chronią mnogie rodziny od zubożenia, a tem samem — pośrednio — od zdeklasowania. One zachowują społeczeństwu warsztaty pracy i produkcji, zmniejszają niestałość bytu i obawę przed stratami losowemi, tem samem więc wzmagają pośrednio przedsiębiorczość, wyzwalając energję twórczą jednostek. Śmiało też rzec można, że dopiero z rozwojem ubezpieczeń znika ponura groza przypadkowości zdarzeń losowych, cała zaś skomplikowana budowa gospodarstwa społecznego zyskuje należytą spoistość i odporność wobec niespodzianych wstrząśnień losu.

Obok zaś tej roli o charakterze raczej ochronnym, ubezpieczenia życiowe odgrywają nie mniej doniosłą twórczą rolę w zakresie rozwoju gospodarstwa społecznego. Oto — z drobnych składek, wnoszonych przez liczne rzesze poszczególnych ubezpieczonych, z biegiem czasu tworzą się olbrzymie kapitały. Pozostawione w ręku właścicieli, rozproszkowane niejako, oszczędności te niczem nie dałyby znać o sobie, skupione natomiast w instytucjach ubezpieczeniowych i odpowiednio użyte (inwestowane), już jako potężne kapitały — dokonywują istotnie wielkich rzeczy. Dzięki to nim powstają nowe przedsiębiorstwa, instytucje, fabryki, budują się nowe domy, a nawet całe dzielnice i osiedla mieszkalne; dzięki to nim powstają wreszcie nowe gałęzie przemysłu.

Na tem to właśnie polega doniosłe znaczenie gospodarczo - społeczne ubezpieczeń życiowych. Ubezpieczenia stały się w czasach naszych potężną dźwignią ekonomicznego rozwoju postępu społeczeństw ludzkich. Bez tego czynnika wogóle, w szczególności zaś bez ubezpieczeń życiowych, nie do pomyślenia już byłby nowoczesny ustrój gospodarczy.

5. RODZAJE UBEZPIECZEŃ ŻYCIOWYCH.

Odpowiednio do różnorodnych potrzeb człowieka, ubezpieczenia życiowe rozwinęły się w najrozmaitszych odmianach. Mając na uwadze, że przedmiotem ubezpieczeń życiowych są zjawiska, związane z trwaniem życia ludzkiego, odróżniamy tu 2 zasadnicze typy ubezpieczeń.

Dwa zasadnicze typy ubezpieczeń życiowych.

I. **Ubezpieczenia „na wypadek śmierci“** — przy których śmierć ubezpieczonego powoduje wypłatę pewnych określonych zgóry świadczeń ze strony towarzystwa na rzecz spadkobierców, bądź też osób wskazanych przy zawarciu umowy; oraz

II. **Ubezpieczenia „na wypadek dożycia“** — przy których w przeciwieństwie do ubezpieczeń pierwszej grupy, właśnie pozostawanie ubezpieczonego przy życiu w ciągu pewnego okresu czasu, bądź też w pewnym określonym ściśle momencie, warunkuje świadczenia towarzystwa na rzecz samego ubezpieczającego, bądź też osób przez niego wskazanych.

Świadczenia towarzystwa, o których mowa wyżej, mogą być dokonywane: albo w postaci wypłaty jednorazowo pewnego umówionego kapitału („Ubezpieczenia kapitałów“) albo też w postaci pewnego określonego dochodu, płatnego w pewnych terminach w ciągu umówionego okresu czasu („Ubezpieczenia rent“).

Ubezpieczenia kombinowane.

Obok tych zasadniczych typów istnieje jednak całe bogactwo odmian, przedstawiających najprzeróżniejsze połączenia obu wymienionych typów ubezpieczenia. Właściwą nazwą dla tego rodzaju ubezpieczeń byłaby nazwa **„ub. kombinowanych“** albo **„ub. typu mieszanego“**; jako takie zaś, słusznem byłoby wydzielić je w oddzielną grupę. W praktyce jednak traktuje się je zazwyczaj łącznie z ubezpieczeniami typu „na wypadek śmierci“.

Kilka przykładów ubezpieczenia na życie.

Nie siląc się na wyszczególnianie wszystkich nader licznych istniejących już i możliwych do pomyślenia kombinacyj ubezpieczeń, ograniczymy się tu do podania jedynie kilku najbardziej znanych i rozpowszechnionych form ubezpieczeń życiowych.

Ubezpieczenie na wypadek śmierci. To — najdawniejsza i najprostsza forma ubezpieczenia życiowego. Celem jego jest zabezpieczenie rodziny ubezpieczonego przed materjalnymi skutkami śmierci jego, jako żywiciela i opiekuna tejże. Życie ojca rodziny, jako niezbędna podstawa dla rozwinięcia jego działalności i pracy, to — w znaczeniu materjalnem — takiż sam kapitał, jak naprz. tkwiący w domu dochodowym, od którego odsetki utrzymują rodzinę właściciela. Jeśli dom **może** pewnego dnia ulec zniszczeniu przez ogień, to życie ojca rodziny **z wszelką pewnością** prędzej czy później kończy się śmiercią. Wraz z nią uległby zaś bezpowrotnej zatracie i kapitał w życie to wcielony, gdyby nie ubezpieczenie na wypadek śmierci.

Istnieją różne rodzaje ubezpieczenia tego typu. Np. — ubezpieczenie z wypłatą, w razie śmierci ubezpieczonego, kapitału w pewnej określonej wysokości; albo takież ubezpieczenie, ale z wypłatą zamiast kapitału jednorazowo, rocznej renty w pewnej wysokości, płatnej w ciągu umówionego okresu czasu.

Może być również t. zw. **„czasowe ubezpieczenie“** na wypadek śmierci, przy którem wypłata kapitału następuje po śmierci ubezpieczonego, ale tylko wtedy, jeżeli ta zajdzie w ciągu ściśle określonego czasu. Ten rodzaj ubezpieczenia stosuje się niekiedy, jako dodatkowa gwarancja spłaty w ciągu umówionego (okres trwania ubezpieczenia) terminu długu, zaciągniętego przez ubezpieczonego.

Ubezpieczenie na dożycie — ma na celu zabezpieczenie przed ewentualnym brakiem środków materjalnych na pokrycie potrzeb, przewidywanych w pewnym określonym momencie życia. Może to mieć miejsce naprz. w chwili dojścia ubezpieczonego dziecka do wieku, w którym otwiera się przed nim możliwość zawarcia związku małżeńskiego (t. zw. **ub. „posagowe“** albo **„kapitałów odroczonych“**). Inny przykład: ktoś przezorny, przewidując, że w późniejszym wieku, wraz z zanikiem sił do pracy, może zabraknąć mu środków do utrzymania, ubezpiecza sobie stały roczny dochód w określonej wysokości aż do samej śmierci (ubezp. **„renty odroczonej“**).

Jako przykład **ubezpieczeń o typie mieszanym**, służyć może **„ubezpieczenie z terminem stałym“**. Ubezpieczony kapitał wypłaca się tu w pewnym ściśle określonym terminie — bez względu na to, czy w terminie tym ubezpieczony żyje, czy też już umarł. W przypadku drugim z chwilą śmierci jego ustaje natychmiast obowiązek opłaty dalszych składek. Ubezpieczenie to stanowi pewną odmianę wspomnianego już wyżej ubezpieczenia „posagowego”, często też stosuje się je dla zabezpieczenia dzieciom posagów, wypłacanych tymże zazwyczaj po dojściu do pełnoletności.

Inny przykład, przedstawiający najprostsze połączenie obu zasadniczych typów, stanowi **„ubezpieczenie na wypadek śmierci i dożycia“**, w skróceniu popularnie zwane **„ub. mieszanem“**. Jest to najbardziej ulubiona i najbardziej rozpowszechniona obecnie postać ubezpieczenia życiowego. Ubezpieczenie to zawiera się na ściśle określony przeciąg czasu (najczęściej na lat 20), z tem, że ubezpieczony kapitał otrzymuje bądź sam ubezpieczony, jeżeli dożyje danego terminu, bądź też — w razie przedwczesnej jego śmierci — osoba zgóry przez niego wskazana. Jak widzimy, jest to nader praktyczna forma ubezpieczenia, daje bowiem możność zadośćuczynienia dwom potrzebom: natychmiastowego zabezpieczenia bytu rodziny w razie przedwczesnej śmierci jej żywiciela tudzież zgromadzenia oszczędności na użytek samego ubezpieczonego w wieku, w którym zanika zdolność do pracy, w ten zaś sposób uchronienia go od smutnego losu stania się ciężarem własnej rodzinie lub społeczeństwu.

Wymienione przykłady dają najogólniejsze pojęcie o kilku tylko najbardziej rozpowszechnionych typach ubezpieczenia życiowego. Jak to już poprzednio zaznaczyliśmy, ubezpieczenie życiowe zajmuje w hierarchji ubezpieczeniowej miejsce naczelne. Również i bogactwo przeróżnych form i odmian wyróżnia je dodatnio wśród innych ubezpieczeń, świadcząc zarazem o wysokim rozwoju tej gałęzi ubezpieczeń i o ścisłem dostosowaniu się jej do różnorodnych potrzeb, celów i dążności ludzkich.

CZĘŚĆ II.

ZARYS ROZWOJU IDEI UBEZPIECZEŃ ŻYCIOWYCH.

Pierwsze ślady urządzeń ubezpieczeń, opartych na życiu ludzkiem, odnajdujemy w dziejach ludzkości w okresie znacznie późniejszym, niż to ma miejsce z ubezpieczeniami rzeczowemi. Możnaby stąd wnosić, że w czasach zamierzchłych życie ludzkie nie odgrywało tej roli, jak w czasach nowszych, a w każdym razie, że wartość jego była całkowicie podporządkowana wartości dóbr materjalnych.

To też, gdy ślady ubezpieczeń rzeczowych, mianowicie — transportowych, napotykamy już za czasów babilońskiego władcy Hamurabi'ego na 2220 lat przed Chr., — pierwsze urządzenia, przypominające współczesne ubezpieczenia życiowe, odnajdujemy dopiero na początku naszej ery. Istniejące bowiem jeszcze za czasów żydowskich w Starym Zakonie organizacje, mające na celu wypłacanie posagów niezamożnym nowożeńcom, miały charakter raczej pomocy społecznej, niż urządzenia ubezpieczeniowego, opartego na wzajemnych świadczeniach. To samo da się powiedzieć i o instytucjach państwowych starożytnej Grecji, wychowujących sieroty pozostałe po obywatelach, padłych w boju za ojczyznę.

Niektóre urządzenia o charakterze ubezpieczeń życiowych

Dopiero za czasów Cesarstwa Rzymskiego odnajdujemy związki zawodowe osób ze stanu niższego, t. zw. **„Collegia tenuiorum“**, które w razie śmierci członka swego wypłacały pozostałej rodzinie zapomogi na koszta pogrzebu (oczywiście — popiołów, nie zaś ciała, bo dawni Rzymianie palili ciała po śmierci).

Obok tych związków, znamy również z tych czasów (okres panowania cesarzy Septymiusza Sewera r. 193 — 211 i Caracalli 211 — 217 r.) **„związki wojskowych“**, które zapewniały członkom swoim wsparcie na koszta pogrzebu w razie śmierci, bądź też — na podróż w razie przeniesienia do innego garnizonu.

Jako 3-ci wreszcie typ zrzeszeń z owych czasów, istniały t. zw. **„Collegia funeraticia“**, które powstawały wyłącznie już, jako kasy pogrzebowe, co w statutach ich wyraźnie nawet było zastrzeżone. Jako członkowie, były do nich przyjmowane osoby różnych zawodów i stanu, a nawet i niewolnicy. Były to urządzenia wyraźnie już przypominające nowoczesne instytucje ubezpieczeniowe — z ubezpieczeniem wyłącznie typu na wypadek śmierci. Urządzenia te opierały się na zasadzie wzajemności wszystkich członków, obowiązanych do wpłacenia jednorazowo pewnej kwoty („wstępne”) oraz do dalszego stałego wpłacania miesięcznej składki.

Zachował się ciekawy statut jednego z takich „Collegium funeraticium“, odnaleziony wśród wykopalisk miasteczka Lanuvium, spisany na tablicy marmurowej, jako „Lex collegii Dianae et Antinoi“ z r. 133 po Chr. (z czasów panowania ces. Hadryana). Oto urywki z tego statutu:

„...Uchwalili wszyscy, że każdy, kto zechce wstąpić do tego stowarzyszenia, ma dać jednorazowo 100 sestercji (około 40 zł.) i amforę dobrego wina, a nadto 5 asów (ok. 50 groszy) miesięcznie. Uchwalono również, że kto przez 6 miesięcy zrzędu nie będzie płacił składki, a dosięgnie go śmierć, nie będzie się myśleć o jego pogrzebie, choćby sporządził testament.

Uchwalono również: jeśli ktokolwiek, płacący składki, z tego naszego związku umrze, wtedy wypłaci się z kasy na koszta pogrzebu 400 sestercji, z której to sumy potrąci się za udział w pogrzebie 50 sestercji i rozdzieli przy stosie pogrzebowym; udział w pogrzebie będzie się brać pieszo.

Uchwalono również: jeśli umrze ktokolwiek z naszego stowarzyszenia poza 20 kamieniem milowym od naszej gminy i przyjdzie o tem wiadomość, będzie musiało wyjechać tam 3 ludzi wybranych z naszego związku, którzy zajmą się jego pogrzebem i winni będą złożyć rzetelnie rachunek członkom; jeśliby zaś udowodniono jakieś oszustwo, natenczas winni mają zapłacić 4-krotną grzywnę...

Uchwalono również: ktoby sam śmierć sobie zadał, będzie pozbawiony pogrzebu“...

Skoro mowa o „Collegia funeraticia“, nie od rzeczy będzie wspomnieć ubocznie o roli, jaką stowarzyszenia te odegrały w dziejach chrześcijaństwa. Otóż wśród ówczesnych stowarzyszeń jedynie „Collegia funeraticia“ w okresie pierwszego stulecia chrześcijaństwa były zwolnione od obowiązku uprzedniego wyjednywania u senatu pozwolenia na ich założenie. Jako warunek postanowione było przytem, że członkowie najwyżej raz na miesiąc będą schodzili się, celem opłaty składek. Okoliczność ta, w dobie powtarzających się co pewien okres czasu prześladowań, znakomicie umożliwiała pierwszym

chrześcijanom bezpieczne odbywanie zebrań ich pod osłoną legalnych stowarzyszeń. W tem świetle nabiera słuszności uwaga jednego z historyków ubezpieczeń, że u kolebki rozwoju swego właśnie w instytucji ubezpieczenia znalazło chrześcijaństwo pierwsze swe oparcie i ratunek.

Obok ubezpieczenia typu na wypadek śmierci, nie było obce starożytnym Rzymianom również i ubezpieczenie rent dożyciowych. Świadczy o tem pierwsza znana tablica śmiertelności (ściślej: tablica przeciętnej trwałości życia), opracowana jakoby przez wielkiego rzymskiego prawnika Ulpianusa (pod koniec II stul. n. ery), a zachowana w zbiorze jego rzymskich „Digestis". Tablicą tą posługiwano się (w celach podatkowych) przy określaniu wartości dochodu dożywotniego (renty), otrzymywanego w drodze spadku na mocy testamentu.

Tym, znanym nam w starożytności, urządzeniom o charakterze ubezpieczeniowym nie było atoli sądzone przetrwać czas dłuższy. Na równi z wieloma znanemi urządzeniami kultury starożytnej, zmiotła je fala dziejowa, w postaci t. zw. wędrówki narodów.

Ubezpieczenia życiowe w średniowieczu.

Czasy średniowiecza, zwłaszcza zaś — średniowiecza wczesnego — wykazują tylko próby stopniowego odradzania się idei ubezpieczeń na życie. Nowych form idea ta szukać dla siebie pocznie dopiero w czasach stosunkowo późniejszych.

Dawne „Collegia tenuiorum" i „Collegia funeraticia" odradzają się po części w średniowiecznych **„Gildach"** pochodzenia germańskiego. Były to bractwa i związki zawodowe, powstałe mniej więcej na przełomie XI i XII stuleci. Opierały się one na ścisłej wzajemności wszystkich członków, t. zw. braci; łącznikiem były wspólne wszystkim potrzeby gospodarcze, wynikające z różnych zdarzeń losowych, dotykających poszczególnych braci, zaspakajane łącznemi siłami członków. Związki te przetrwały do czasów Reformacji, poczem stopniowo przekształcały się (XVI st.) w kasy pogrzebowe, kasy chorych, cechy i t. p. związki. Do ubezpieczeń rent życiowych uciekano się, jako do wielce wygodnego środka, pozwalającego na obejście ówczesnego zakazu władz kościelnych pobierania odsetek od wypożyczanych kapitałów.

Jako szczególną jednak cechę średniowiecznych tranzakcyj, przypominających urządzenia ubezpieczeniowe, podkreślić należy upodobanie ówczesnego społeczeństwa do **gier hazardowych** tudzież do **czynienia zakładów.**

Pobudkę do tego rodzaju spekulacji dało wprowadzenie pierwszych ubezpieczeń wypadkowych, t. zw. „Casualty Assurance" (ok. 1300 r.). Były to umowy, polegające na tem, że udający się w niebezpieczną podróż kupcy lub pielgrzymi za pewną zgóry uiszczoną opłatę zapewniali sobie złożenie za nich okupu na przypadek, gdyby dostali się do niewoli Turków lub Maurów. Z czasem umowy te zaczęły nabierać coraz częściej charakteru zakładów. Naprz. wyjeżdżający w dalszą podróż zostawiał w depozycie pewną sumę pieniędzy z tem, że w razie szczęśliwego powrotu partner jego, biorący udział w umowie, będzie obowiązany do wypłacenia mu kilkakrotnie większej sumy. W przypadku natomiast zaginięcia podróżnika depozyt jego przechodził na własność partnera.

Obok umów powyższego rodzaju, znane były również zakłady o grube sumy, w których przedmiotem zakładu była przypuszczalna śmierć jakiejś wybitnej ówczesnej osobistości, naprz. papieża lub panującego[1]).

Takie, oparte na życiu ludzkiem, zakłady i gry hazardowe („Gambling Assurance"), w samem już założeniu swojem przeciwne zasadom moralności, niejednokrotnie przytem dające pole do nadużyć, spowodowały, poczynając od drugiej połowy XVI st., szereg ostrych zakazów ze strony ówczesnych władz państwowych. Każda umowa o ubezpieczenie, oparta na zakładzie, bądź też sprowadzająca się do gry hazardowej, z mocy prawa miała być odtąd uznawana za nieważną. Właściwy jednak duchowi owych czasów rygoryzm sprawił, że hazardu i zakładu zaczęto dopatrywać się w każdej wogóle umowie ubezpieczenia na życie. Jeżeli dodamy do tego, że, dzięki rozpowszechnionym naówczas przesądom i zabobonom, na próby zabezpieczenia się przed zdarzeniem losowem patrzono wogóle, jak na karygodne wkraczanie w sferę zamierzeń Boskich, to stanie się zrozumiałem, dlaczego pod koniec średniowiecza i później, bo aż do połowy XVII st., ubezpieczenia życiowe były traktowane naogół, jako proceder, sprzeciwiający się religji i moralności. Takie ustosunkowanie się społeczeństwa do idei ubezpieczeniowej musiało, oczywiście, na długie lata zahamować rozwój instytucji ubezpieczenia życiowego.

Tontyny.

Przełomowym do pewnego stopnia momentem w dziejach ubezpieczeń życiowych było wprowadzenie pierwszych **„tontyn"**. Twórcą ich był włoski lekarz Lorenzo Tonti, który w połowie XVII st. przedstawił kardynałowi Mazariniemu, sprawującemu naówczas w imieniu nieletniego Ludwika XIV rządy Francji, projekt, mający się przyczynić do poprawienia nadszarpanych finansów państwa.

Projekt polegał na założeniu towarzystwa, składającego się z większej grupy osób, które miałyby wpłacić jednorazowo do kasy państwowej 25.000.000 lirów. Od sumy tej państwo byłoby obowiązane płacić odsetki w łącznej sumie 1.025.000 lir. rocznie. Towarzystwo miało się składać z 10 odrębnych grup, dobranych odpowiednio do wieku. Wysokość sumy kapitału, składanego przez daną grupę, miała być zależną od wieku osób, należących do niej, w ten sposób, że osoby starsze wpłacać miały kapitał mniejszy, niż osoby młodsze, natomiast suma odsetek przypadająca na każdą grupę miała być jednakowa t. j. po 102.500 lir. W obrębie każdej grupy odsetki, w postaci renty, miały być corocznie rozdzielane w równych częściach pomiędzy wszystkich członków; przyczem w razie śmierci poszczególnych uczestników uprawnienia ich do renty przechodziły nie na spadkobierców zmarłych, lecz na pozostałych przy życiu członków grupy. W ten sposób wysokość renty, przypadająca na każdą osobę, miała wzrastać z roku na rok w miarę wymierania członków grupy. Ostatni, pozostały przy życiu, rentier miał dzie-

[1]) Jeden z zachowanych dokumentów podaje nam nast. przykład jednej z wielu tego rodzaju tranzakcyj. Oto 15 czerwca 1583 r. na Giełdzie Królewskiej w Londynie zawarto umowę, mocą której 13 wymienionych z nazwiska obywateli, wzamian za pewną opłatę, zobowiązuje się wobec strony przeciwnej w osobie Ryszarda Martin, do wypłacenia temuż sumy 10.582,5 franków w przypadku, jeżeli niejaki William Gibbons umrze w ciągu roku. Epilogiem umowy tej był, nawiasem mówiąc, przez 4 lata trwający proces.

dziczyć rentę po wszystkich zmarłych przed nim współuczestnikach grupy, otrzymując w ten sposób po 102.500 lir. rocznie. Ze śmiercią ostatniego rentjera ostatniej grupy towarzystwo miało ulec rozwiązaniu, cały zaś kapitał miał przejść na własność państwa.

Projekt Tonti'ego był przyjęty przez Mazariniego z gorącem uznaniem. W tymże 1653 r. edykt królewski wydany w Châlons zarządził utworzenie pierwszego towarzystwa, opartego na planie pomysłowego Włocha. Wobec atoli nieoczekiwanego sprzeciwu ze strony parlamentu, towarzystwo to, nazwane „tontyną" od nazwiska twórcy swego, mogło rozpocząć działalność dopiero w 3 lata później. Zato w okresie czasu od 1689 do 1759 r. powstało we Francji już 10 nowych tontyn państwowych. Obok zaś ostatnich zaczęły powstawać i mnożyć się takież urządzenia, traktowane jako przedsiębiorstwa prywatne.

Z tych ostatnich wspomnieć wypada o głośnej w swoim czasie instytucji, założonej w 1791 r. w Paryżu przez **Franciszka Lafarge'a** pod nazwą „Caisse d'épargne et de bienfaisance". W bardzo krótkim czasie, pomimo ówczesnej zawieruchy Wielkiej Rewolucji, kasa Lafarge'a zdążyła zebrać 66.000.000 franków.

Za przykładem Francji poszły niebawem niektóre inne państwa (Holandja, Anglja, Prusy), wprowadzając u siebie tontyny, oparte zresztą na założeniach nieco odmiennych, niż plan pierwszej paryskiej tontyny z 1653 r. Nie miały one już jednak tego powodzenia, jakiem cieszyły się we Francji.

Należy przyznać, że tontyny wprowadziły wielkie ożywienie w dziedzinie ubezpieczeń, wykazującej od dłuższego już czasu mizerną tylko wegetację. Niemałą ich zasługą było również wprowadzenie do ubezpieczeń zasady zależności składek od wieku. Tontyny dostarczyły wreszcie doskonałego materjału do późniejszych badań nad śmiertelnością[1]).

Niestety, obok tych stron dodatnich nie brak było i ujemnych. Wiele przyczyn złożyło się na to, że tontyny zawiodły naogół pokładane w nich nadzieje.

Pomijając już nierzadkie przypadki nadużyć, popełnianych w administracji zebranymi kapitałami, zasadniczy błąd tontyn polegał na niedostatecznem uwzględnianiu przebiegu śmiertelności wśród rentierów. Odnośne kalkulacje były przeprowadzane nadto optymistycznie, przeważnie na podstawie dość fantastycznych założeń[2]). Przystępując do tontyn łudzono perspektywą wszechstronnych korzyści i zawrotnych zysków, które w rzeczywistości ziścić się nie mogły. Do tontyn zgłaszały się prawie wyłącznie osoby, cieszące się jaknajlepszem zdrowiem, wskutek czego śmiertelność wśród nich miała zgoła inny, niż przewidywany przebieg. W związku z tą okolicznością większość państwowych tontyn, zamiast oczekiwanej poprawy finansów, przyprawiły skarb państwa o poważne straty; wiele zaś z tontyn prywatnych uległo przedterminowej likwidacji, nie dotrzymawszy obietnic i zatraciwszy wpłacone kapitały licznych rzesz łatwowiernych rentjerów.

---

[1]) Tak naprz. — znana i powszechnie stosowana aż do początku obecnego stulecia przy ubezp. rent i kapitałów na dożywocie, tablica śmiert. Deparcieux (1746 r.) była skonstruowana właśnie na podstawie przeważnie materjału dostarczonego przez pierwsze grupy tontynowe.

[2]) Bardzo rozpowszechnione w owych czasach było naprz. mniemanie, że przypadki urodzin do przypadków śmierci pozostają do siebie w stałym stosunku, jak 7 do 12. Dało to powód współczesnym uczonym do dokonania, obliczeń stwierdzających, że gdyby to założenie było słuszne, to rodzaj ludzki przestałby istnieć w ciągu 822 lat.

W 1763 r. rząd francuski zrezygnował wreszcie z tworzenia nowych tontyn państwowych, a w 1770 r. ujrzał się nawet zniewolonym do likwidacji poprzednio przez siebie założonych instytucyj tontynowych, kosztem wypłacenia rentjerom jednorazowej odprawy. W innych państwach prowadzenie tontyn było nawet po pewnym czasie zupełnie wzbronione.

Smutne doświadczenia z tontynami musiały, oczywiście, odbić się niekorzystnie na samej idei ubezpieczeń na życie, z którą mimowoli zaczęto nawet kojarzyć pojęcie jakiejś niedozwolonej tranzakcji, dającej pole do oszustwa.

Rozwój ubezpieczeń życiowych w czasach nowożytnych.

Mniej więcej w tym samym czasie, w którym Tonti składał władzom francuskim swój projekt pierwszej tontyny, na widowni ówczesnego świata naukowego pojawiają się 2 nowe gałęzie wiedzy, które miały decydująco wpłynąć na dalszy rozwój idei ubezpieczeń na życie. To — **statystyka ludności** (William Petty 1662 r.) oraz **rachunek prawdopodobieństwa** (Fermat i Pascal — 1654 r.). Wspólny wysiłek twórczy szeregu znakomitych uczonych (matematyków głównie) doprowadza niebawem do opracowania racjonalnych podstaw naukowych w postaci tablic śmiertelności (Halley — 1693 r., Deparcieux — 1746 r., prace Simpsona i Dodsona 1742/5 r.). Z chwilą zaś pojawienia się tablic śmiertelności można już mówić o właściwym rozwoju nowoczesnej instytucji ubezpieczenia na życie.

Kolebką nowoczesnego ubezpieczenia życiowego jest **Anglja**; datą zaś szczególnie pod tym względem pamiętną jest rok 1762, rok założenia w Londynie **„Equitable Society“**, istniejącego dotychczas — pierwszego wzajemnego towarzystwa ubezp. na życie, opartego na niestosowanych dotychczas prawidłowych podstawach naukowych. Rozpoczęcie działalności towarzystwa uległo wprawdzie pewnemu opóźnieniu, zato odrazu osiągnęło ono niebywałe powodzenie, które przypisać należy przedewszystkiem wytrawnemu kierownictwu stojących na czele osób, znakomicie obeznanych z ostatniemi zdobyczami wiedzy ubezpieczeniowej. Rozkwit towarzystwa zaznaczył się szczególnie z chwilą rozpoczęcia wydawania zysków, które w postaci dywidendy używano na podwyższenie ubezpieczonego kapitału. Ten przyśpieszony rozwój doprowadził nawet do tego, że w 1816 r. towarzystwo zmuszone było przerwać przejściowo przyjmowanie nowych ubezpieczeń z powodu trudności techniczno-manipulacyjnych przy opanowaniu olbrzymiego materjału.

To powodzenie towarzystwa „Equitable“ dało pobudkę do powstania w Anglji szeregu innych towarzystw ubezp., tak, że w 1830 r. liczono już tam 35 zakładów ubezpieczeń na życie tak wzajemnych, jak i akcyjnych.

Co się tyczy **kontynentu Europy**, to tu wskutek zbiegu różnych specjalnych okoliczności, rozwój ubezpieczeń życiowych nie mógł się wykazać takim rozkwitem, jaki osiągnięto w Anglji.

Przedewszystkiem daleko tu było jeszcze do należytego zrozumienia idei ubezpieczenia na życie. Jako przykład wystarczy przytoczyć opinję pod tym względem znakomitego ówczesnego prawnika francuskiego Portalis'a. „Człowiek — twierdził Portalis — jest poza wszelką ceną; życie jego nie może być przedmiotem handlu, ani śmierć jego dawać powód do spekulacyj finansowych. Tranzakcje tego rodzaju są ohydne, a przytem nie są pozbawione niebezpieczeństwa: chciwość, spekulująca na życiu obywatela, zbyt często graniczy z przestępczością, czyhającą na skrócenie dni jego”.

Jedną z ważnych przeszkód w rozwoju ubezpieczeń na kontynencie Europy był również brak zaufania do instytucji tego rodzaju — następstwo niefortunnych naogół doświadczeń z tontynami. Nie bez wpływu na taki stan rzeczy pozostawała wreszcie i Wielka Rewolucja z całym następnym okresem zaburzeń wojennych.

Jako pierwszy zakład, oparty na wzorach naśladowanych z „Equitable" powstaje na kontynencie Europy akcyjna **„Compagnie Royale d'Assurance"** w 1787 r. we Francji. Po krótkiej jednak, bo zaledwie 5-letniej, działalności przestaje istnieć w czasie wynikłych w tym właśnie czasie zamieszek rewolucyjnych. Również niefortunnie kończą się poczynania z pierwszem niemieckiem towarzystwem ubezp., założonem w 1806 roku w Hamburgu przez finansistę **Benecke**. Dalsze próby w tym kierunku wypadło odłożyć wobec tego aż do spokojniejszych czasów. Zato z chwilą ukończenia okresu wojen Napoleońskich daje się już zaobserwować wyraźny ruch w dziedzinie ubezpieczeń życiowych.

W 1819 r. rozpoczyna we Francji działalność **„La Compagnie d'Assurances Générales sur la vie"**, w następnym roku — **„La Nationale"**. W Niemczech **Ernest Arnoldi,** zwany „ojcem niemieckiej asekuracji", zakłada w 1828/9 r. wielkie towarzystwo pod nazwą **„Der Lebensversicherungsbank zu Gotha"** (dzisiejszy „Bank Gotajski"). W 1831 r. podług wzorów Banku Gotajskiego powstaje nowy niemiecki zakład w **Lipsku**. Każdy nieomal rok następny przynosi z sobą powstanie nowego zakładu ubezpieczeń w różnych państwach Europy.

Tu nawiasem wtrącić należy uwagę o pewnej okoliczności, która niemało ze swej strony przyczyniła się również do rozpowszechnienia się idei ubezpieczenia. Oto — w drugiej połowie ubiegłego stulecia otwarto w jednem z francuskich towarzystw („Le Monde") specjalny dział ubezpieczeń na wypadek śmierci na rzecz papieża. Fakt ten spowodował pozyskanie dla idei ubezpieczenia potężnego i wielce wpływowego sprzymierzeńca w duchowieństwie katolickiem, które do ubezpieczeń przedtem obojętnie, jeśli nawet nie wręcz nieprzychylnie się odnosiło.

Tyle co do Europy. A w **Stanach Zjednoczonych A. P.?** Właściwy rozwój ubezpieczeń życiowych rozpoczyna się tam dopiero wraz z założeniem **„New York Life Insurance Company"** w 1830 r. Ale już w 12 lat później, mniej więcej od chwili powstania **„Mutual Life Insurance Co."** jesteśmy świadkami iście rekordowego, zdumiewającego wprost rozkwitu ubezpieczeń życiowych, który też i doprowadził do dzisiejszej niezwalczonej hegemonji Stanów Zjednoczonych A. P. w tej dziedzinie gospodarstwa społecznego.

W uzupełnieniu powyższych danych, dotyczących dziejów ubezpieczeń życiowych, wspomnieć wypada i o początkach ubezpieczeń życiowych na **Ziemiach Polskich**.

Początki te były, niestety, spóźnione, przypadły bowiem już na dobę utraty niezależności politycznego bytu naszego kraju. Ta okoliczność tłomaczy dostatecznie, dlaczego pod względem urządzeń ubezpieczeniowych stoimy dziś nieomal na szarym końcu w szeregu kulturalnych państw Europy. Zanim mogły powstać nasze własne instytucje, kraj nasz stał się już terenem eksploatacji dla instytucyj państw zaborczych. Te 3 czy 4 in-

stytucje krajowe[1]), które, pomimo skrępowania przez wrogie wszelkim poczynaniom polskim ustawodawstwa państw zaborczych, rozpoczęły opóźnioną działalność swoją na ziemiach naszych, nie mogły rozwijać się normalnie. Teren działania ich ograniczono do odnośnych dzielnic, konkurencja zaś z uprzywilejowanymi i finansowo potężnymi zakładami obcokrajowymi, pomimo poparcia ze strony społeczeństwa polskiego, była zadaniem ponad siły naszych młodych instytucyj.

Z chwilą odzyskania niezależności politycznej otworzyły się wprawdzie rozległe widoki dla rozwoju ubezpieczeń w Polsce. Ale tu nowe, niestety, wysunęły się przeszkody, w postaci ekonomicznych następstw wojny światowej. Zubożenie kraju siłą wydarzeń państwowo-społecznych uwidoczniło się, jako powszechne częściowe wywłaszczenie z dóbr i praw, które prawny swój wyraz znalazło w Rozporządzeniu Prezydenta z 14 maja 1924 r. (zw. popularnie „lex Zoll"). Wywłaszczenie to, obok innych posiadaczy, dotknęło oczywiście i zakłady ubezpieczeniowe, które obok własnych kapitałów gwarancyjnych, utraciły również i lwią część sum, składanych w ciągu lat przez ubezpieczonych. Bezpośredniem następstwem takiego stanu rzeczy było cofnięcie się wstecz rozwoju zakładów ubezpieczeniowych, wskutek utraty zdewaluowanych portfeli ubezpieczeń; pośredniem — rozbudzenie niechęci do towarzystw ubezpieczeń i wogóle do samej idei ubezpieczenia wśród szerokich kół społeczeństwa, przedewszystkiem zaś wśród dotychczasowych właścicieli polis ubezpieczeniowych.

Ten stan rzeczy niewątpliwie uznać należy za przejściowy. Rozwój idei i instytucji ubezpieczeń na życie jest do pewnego stopnia odbiciem gospodarczego rozwoju kraju. Przy tem zaś bogactwie surowców, przy tych niewyczerpanych zasobach energji twórczej i żywej siły roboczej, jakiemi kraj nasz rozporządza, a które warunkują i zapewniają możność jego gospodarczego rozwoju, istnieją wszelkie dane, że i asekuracja polska w szybkiem tempie odrobi swoje kilkudziesięcioletnie opóźnienie i zaległości.

c. d. n.

---

[1]) Dział ubezpieczeń życiowych przy ówczesnej, t. zw. „Dyrekcji Ubezpieczeń" w 1842 r., istniejący zresztą tylko do 1866 r., oraz Towarzystwo „Przezorność" od 1893 r. w b. Kongresówce, „Krakowskie Tow. Wzajemnych Ubezp." od 1869 r. w b. zaborze austr., wreszcie Towarzystwo „Vesta" od 1873 r. w b. zaborze pruskim.

O WSPÓŁZAWODNICTWIE W ASEKURACJI, SZCZEGÓLNIE W ASEKURACJI ŻYCIOWEJ.

Powyższy temat należy do najważniejszych i do najbardziej zawiłych zagadnień aktualnych, wymagających szczegółowej wymiany zdań.

Propaganda, akwizycja, konkurencja, współzawodnictwo — oto szereg pojęć powiązanych z sobą tak ściśle jak obwody kół zębatych w precyzyjnym mechaniźmie. Każde towarzystwo ubezpieczeń (skrót: tow. ubezp.), które pragnie żyć i rozwijać się, musi uprawiać propagandę, która jako działanie zmierzające do celu z góry określonego, ma zawsze dwa główne zadania (nie dające się w praktyce ściśle rozdzielić): a) szerzyć w społeczeństwie uświadomienie o konieczności i celowości asekuracji czyli powiększać i pogłębiać pojemność rynku asekuracyjnego — lecz to nie wystarcza, bowiem tow. ubezp. jako przedsiębiorstwo samowystarczalne, prywatne, zbudowane na zasadach czysto-ekonomicznych, musi mieć korzyść z swojej pracy, a przynajmniej kompensatę za włożone w tę akcję nakłady pieniężne i wysiłki i dlatego musi: b) starać się o pozyskiwanie jaknajwiększej ilości ubezpieczeń, więc zachęcać społeczeństwo, by ubezpieczało się akurat w tem towarzystwie, a nie w innych, konkurencyjnych przedsiębiorstwach. Zatem celem propagandy jest akwizycja, powiększenie własnego stanu posiadania, zdystansowanie przedsiębiorstw konkurencyjnych, a przynajmniej sprostanie naporowi konkurencji. Już z tego widzimy, że konkurencja i współzawodnictwo są objawami wywołanemi przez propagandę i akwizycję. Mogą one atoli być także **metodami** pracy, jakiemi posługuje się propaganda i akwizycja, a nadto naodwrót również też t. zw. centrami energetycznemi, więc źródłami siły, z których wychodzi impuls pobudzający do pracy akwizycyjnej. Zachodzi więc tutaj jaknajściślejsze oddziaływanie wzajemne jak między kołami zębatemi: propaganda ożywia i wzmaga akwizycję, która znowu wytwarza współzawodnictwo między poszczególnemi tow. ubezp. Ale i naodwrót: żywe współzawodnictwo konkurujących ze sobą tow. ubezp. pobudza do ożywionej akwizycji, która między innemi środkami posługuje się też intensywną akcją propagandową. Duszą ożywiającą ten tak ściśle zespolony twór, jego spiritus movens czy też właściwą sprężyną regulującą jego ruchy jest współzawodnictwo — w niem przejawia się wola życia, chęć do pracy, energja, tryb samozachowawczy poszczególnego przedsiębiorstwa, które właśnie z niego czerpie natchnienie do twórczej pracy.

Natężenie, intensywność, forma i poziom współzawodnictwa zależy od indywidualnych cech osobistości kierowniczych, ale w stopniu jeszcze wyższym od warunków zewnętrznych, w szczególności od stosunku popytu i podaży. W historji gospodarczej obserwujemy stałe przesuwanie się tego stosunku na niekorzyść dla producenta (wogóle dla sprzedającego): ponieważ już od długiego szeregu dziesiątek lat produkcja znacznie wyprzedza przyrost ludności i jej zamożności czyli wzrasta prędzej i silniej niż zapotrzebowanie, przeto każdy, kto chce coś sprzedać, musi coraz większe czynić starania, by znaleźć nabywcę. To też coraz żywsza wre walka o konsumenta czyli t. zw. walka konkurencyjna, coraz bardziej zaostrza się między producentami współzawodnictwo pod względem pozyskiwania i zjednywania

sobie klienteli. Asekuracja od samego zarania swojego istnienia zawsze musiała ubiegać się o „konsumenta” czyli o klientów skłonnych do ubezpieczenia siebie lub swojego mienia. Różne są przyczyny tego objawu: późne pojawienie się asekuracji na rynku gospodarczym, brak przyzwyczajenia u społeczeństwa i niski jego poziom uświadomienia w sprawach ubezpieczeniowych, niepewność stosunków politycznych i gospodarczych (dewaluacja) i płynąca stąd niechęć do zawierania umów długoterminowych, zwłaszcza umów typu tak specjalnego jak umowa ubezpieczeniowa, z której osobnik płacący składki nie otrzymuje zaraz — z swojego punktu widzenia — żadnego konkretnego świadczenia wzajemnego (jak n. p. przy transakcji kupna i sprzedaży), a jedynie zapewnienie, że tow. ubezp. wypłaci mu należne świadczenie w przyszłości, ale tylko dopiero i jedynie wtenczas, jeżeli zajdzie zdarzenie losowe objęte umową ubezpieczeniową wówczas jeszcze prawomocną. Asekuracja stara się przełamać lody tej obojętności, opracowując i wprowadzając w czyn szereg coraz to nowych metod i środków akwizycyjnych. Pod tym względem asekuracja wytworzyła system niedościgniony.

Akwizycja jest jednem z najważniejszych zadań tow. ubezp., zwłaszcza ze względu na podstawowy aksjomat dziedziny asekuracyjnej, t. zw. prawo wielkich liczb. Żywa działalność akwizycyjna wytwarzała zawsze stan żywego współzawodnictwa między poszczególnemi tow. ubezp., które znowu ze swojej strony pobudza je do dalszego wzmożenia wysiłków akwizycyjnych. Istota tychże polega zawsze na tem, by klientowi — możliwie w drodze osobistego kontaktu z nim za pośrednictwem akwizytora ubezpieczeniowego — wykazać, jakie korzyści daje mu ubezpieczenie wogóle, a w szczególności w tow. ubezp. reprezentowanem przez danego akwizytora.

Tu zaczyna się wielka społeczna rola współzawodnictwa. Nieraz podnoszono zarzut, że walka konkurencyjna wywiera przykre wrażenie wyścigu lub targu, wzajemnego przelicytowywania się ze szkodą dla sprawy samej jak i zwłaszcza dla poziomu etycznego. Od samych wykonawców, od osobistych ich zalet zależy dobór środków walki, zależy, czy cechy te wystąpią w formie jaskrawej, budzącej niesmak, czy też poprzez tę zewnętrzną powłokę pozorów przeświecać i jaśnieć będzie właściwa jej istota i głębsza treść, posiadająca wysokie wartości społeczne. Współzawodnictwo, wolna gra konkurencyjna wprowadza nowego ducha do tow. ubezp., wpaja im przekonanie, że największa korzyść dla tow. ubezp. nie polega w tem, by jaknajwięcej zarobiło na poszczególnym kliencie, by mu wypłaciło jaknajmniej (to bowiem zniechęca klientelę, która widzi, że ochrona ubezpieczeniowa jest bezwartościowa), lecz przeciwnie w tem, by ubezpieczeni otrzymywali z asekuracji jaknajwiększe korzyści w granicach słuszności i możliwości; wtenczas bowiem klienci przywiążą się do tow. ubezp., zaufają mu i wtenczas rość będzie liczba ubezpieczonych. Zatem zamiast skrajnego, ciasnego egoizmu — troska o dobro i korzyści dla klienteli (taka sama zmiana tych zasadniczych poglądów dokonała się wzgl. dokonuje się w całym handlu i przemyśle). Tendencje te znajdują swój realny wyraz, mówiąc poglądowo, nietylko pod względem ceny, ale też i jakości towaru, więc nietylko pod względem wysokości składki, ale także w zakresie polepszenia ochrony ubezpieczeniowej przez lepsze przystosowanie urządzeń ubezpieczeniowych do potrzeb i wymogów społeczeństwa przez wprowadzanie w życie nowych działów lub odmian ubezpieczeniowych i roztaczanie w ten sposób ochrony

ubezpieczeniowej na zdarzenia losowe, które dawniej były z niej wyjęte, dalej przez opracowywanie nowych kombinacyj, taryf i t. d., przez przyznawanie korzyści i ułatwień ubocznych i t. p. To znowu bardzo pogłębia samą wiedzę i teorję ubezpieczeniową, wzbogacając ją o nowe zagadnienia, rozwiązania, drogi i widnokręgi; korzystają z tego także technika i organizacja asekuracyjna. Słowem: Współzawodnictwo jest dla asekuracji jedną z najważniejszych dźwigni postępu i rozwoju. Siłom wywodzącym się z współzawodnictwa i przez nie rozwijanym asekuracja zawdzięcza bardzo dużo, czy to pod względem rozwoju swoich podstaw naukowych, czy też pod względem udoskonalenia swoich urządzeń technicznych i organizacyjnych, czy pod względem przystosowania się do potrzeb społeczeństwa i osiąganej dzięki temu skuteczności gospodarczej, przedewszystkiem pod względem rozpowszechnienia się wśród wszystkich cywilizowanych narodów i zdobycia sobie trwałej pozycji w pierwszym szeregu urządzeń ekonomicznych uznawanych przez poważną część społeczeństwa za pożyteczne i niezbędne, dzięki czemu asekuracja obraca dzisiaj cyframi miljardowemi (w niektórych krajach zagranicznych) o zawrotnej wysokości. Współzawodnictwo odświeża i uzupełnia — mówiąc poglądowo — zapas świeżej, ciepłej krwi i soków ożywczych i przyspiesza ich obieg w organizmach gospodarczych, utrzymując je w stanie młodzieńczej elastyczności i zdolności twórczej, a chroniąc je przed starczem skostnieniem. Brak współzawodnictwa oznacza dla organizmów gospodarczych to samo co brak witamin dla organizmów fizjologicznych: widzimy to u tych instytucyj, które wyposażone w przywileje monopolu i nawet przymusu, mimo to są ciężarem dla społeczeństwa i spełniają swoje zadania bardzo niedostatecznie, w każdym razie gorzej niż prywatne przedsiębiorstwa stojące w ogniu współzawodnictwa i przezeń hartowane i oczyszczane z naleciałości gnuśnego biurokratyzmu. Źródłem i istotą współzawodnictwa zdrowego jest chęć pracy i czynu, ambicja osiągnięcia wybitnych rezultatów i dorównania innym, a możliwie prześcignięcia ich.

Współzawodnictwo i praca w tym kierunku intensywnie prowadzona przyspiesza rozwój i rozrost tow. ubezp. — i naodwrót: ten szybko postępujący rozwój poszczególnych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych powiększa i zaostrza współzawodnictwo między niemi i pobudza je do tem większych wysiłków konkurencyjnych. To wzajemne oddziaływanie może w sprzyjających warunkach stanowić źródło świetnego rozkwitu asekuracji. Lecz może nastąpić stan nasycenia, a nawet przesycenia. Może nadejść moment, że ilość tow. ubezp. lub ich rozmiary rozrosły się za bardzo w stosunku do pojemności rynku asekuracyjnego, w stosunku do potrzeb i możliwości asekuracyjnych danego społeczeństwa. Gdy stan taki się zbliża, stosunek popytu i podaży w zakresie ubezpieczeń kształtuje się coraz niepomyślniej dla tow. ubezp., a temperatura współzawodnictwa między niemi dochodzi do punktu wrzenia. Wysiłki akwizycyjne, o ile poprzestają na środkach mieszczących się w ramach wykreślonych przez prawo i przez powszechnie uznawane zasady słuszności, dają rezultaty coraz szczuplejsze, zawodzą coraz bardziej, dlatego walka konkurencyjna przybiera formy coraz ostrzejsze i liczy się coraz mniej z granicami tylko co zaznaczonemi. I jak lekarstwo lub ogień z siły dobroczynnej zamienia się na siłę niszczycielską i szkodliwą z tą chwilą, gdy przekroczy właściwą miarę i granicę, tak też współzawodnictwo, zamiast korzyści, może wyrządzić poważne szkody, je-

żeli przestaje szanować tę właściwą miarę i granicę. Operowanie środkami walki konkurencyjnej wymaga, zwłaszcza od osobistości nią kierujących, pewnej bardzo ważnej zalety, którą Niemcy określają jako „kritischer Weitblick", jako pełne ostrożności krytyczne przewidywanie dalszych w przyszłości następstw, jakie mogą wyniknąć z takiego lub innego pociągnięcia na szachownicy współzawodnictwa.

W ostatnich dziesiątkach lat asekuracja wykazywała we wszystkich krajach coraz większy rozmach i coraz szybsze tempo rozwoju właśnie dzięki rozwinięciu coraz żywszego współzawodnictwa, była więc nastawiona na coraz większą ekspansję, na coraz dalsze powiększanie akwizycji i portfelu. Tymczasem kilka lat po wojnie wszechświatowej nastąpiło załamanie się konjunktury ogólno-gospodarczej, wywołując zastój, bezrobocie, spadek kursów giełdowych, zubożenie, wzrost ciężarów, masowe upadłości, a w konsekwencji t. zw. kryzys zaufania, a to wszystko w dodatku jeszcze w atmosferze przeładowanej elektrycznością chmur politycznych. Słowem: Nastawienie asekuracji na coraz większą ekspansję natrafiło akurat na poważne zwężenie się rynku — zwiększona podaż spotkała się z słabnącym popytem. Nastąpił stan przesycenia o niezwykle wysokiem natężeniu. To też współzawodnictwo zaostrzyło się nadzwyczajnie, nie krępuje się w doborze środków żadnemi względami, jakie w normalnym układzie sił nakłada prawo, etyka, lub zwyczaj, byle za wszelką cenę dopiąć tego jedynego celu: zdobycie produkcji. System akwizycji à tout prix. Najlepszym tego dowodem są liczne zarządzenia władz nadzorczych oraz owe słynne konwencje, do których ogół towarzystw musi się uciekać, by przeciwdziałać rozwielmożnieniu się nieprawidłowej, a nawet nieuczciwej konkurencji. Tak ostra forma i tak niski poziom współzawodnictwa wywołuje szereg objawów ujemnych i groźnych dla normalnego w przyszłości rozwoju asekuracji i jej społecznego stanowiska. Zatem na czasie będzie krytyczne rozpatrzenie dodatnich i ujemnych następstw współzawodnictwa w asekuracji, szczególnie w asekuracji życiowej (w innych rodzajach ubezpieczeń sprawy przedstawiają się mutatis mutandis podobnie).

W ramach artykułu nie można tej sprawy wyczerpać, bowiem w rzeczywistości każda komórka organizmu asekuracyjnego jest mniej lub więcej nastawiona na współzawodnictwo i akwizycję. Musimy więc ograniczyć się do kilku najważniejszych objawów wzgl. zagadnień.

Pierwsze w historji asekuracji w poszczególnych krajach nieliczne tow. ubezp. były przedsiębiorstwami małemi, „sklepikarskiemi", a nie robiąc sobie nawzajem konkurencji, wiodły żywot spokojny, wygodny, gnuśny. Dewiza ich była: mały obrót, duży zysk bez wysiłku. Nie było akwizytorów, nie było wydatków prowizyjnych (co najwyżej prowizja inkasowa), nie było całej roboty i uganiania się za zorganizowaniem i utrzymaniem sieci agencyjnej, portfel ubezpieczeń był bardzo mały, a mimo to był stosunkowo bardzo wysoki zysk dzięki wysokim składkom, minimalnym wydatkom i dzięki ciasnemu ujęciu ogólnych warunków ubezpieczeń; z owych to czasów wywodzą się wielkie majątki niektórych starych towarzystw. Przy ubezpieczeniach życiowych nie było ani wykupu ani zamiany na ubezpieczenia bezskładkowe; kto przestał opłacać składki, tracił wszystko, co już wpłacił. Tę sielankę, przepojoną jednakże gnuśnością, duchowem lenistwem i też skrajnym egoizmem, zamąciło powstawanie nowych towarzystw rodzimych lub też wtargnięcie przedsiębiorstw zagranicznych. Towarzystwo, które

nadal trwało w swojej wygodzie i gnuśności, traciło resztę swojej nielicznej klienteli. Zawrzała praca i współzawodnictwo: było trzeba starać się o klientelę, pozyskiwać ją, ustanawiano w tym celu agentów i akwizytorów, płacąc im za pozyskiwanie nowych interesów pierwotnie stałą prowizję inkasową, później jednorazową znaczniejszą prowizję akwizycyjną — najpierw umiarkowaną a później coraz większą. Trzeba było zachęcać społeczeństwo do zawierania ubezpieczeń, a w tym celu wprowadzono różne ulepszenia i wogóle zaczęto dbać o korzyści dla ubezpieczonych — oczywiście w tym celu, by ich nie stracić, a przeciwnie pozyskać jeszcze więcej: składki się obniżyły, towarzystwa akcyjne zaczęły dawać swoim ubezpieczonym udział w zyskach, by ten argument wytrącić zakładom wzajemnym, zmieniano ogólne warunki ubezpieczeń na korzyść ubezpieczonych, polepszono ochronę ubezpieczeniową, m. i. także przez wyłonienie specjalnego ustawodawstwa ubezpieczeniowego, którem ustawodawcze władze państwowe usunęły stan zamieszania i niepewności co do stosunku prawnego w różnych ważnych kwestjach. Przy ubezpieczeniach życiowych wprowadzono prawo wykupu i redukcji oraz udzielanie zaliczek wzgl. pożyczek na polisy. Wprowadzano różne odmiany, kombinacje i taryfy, by asekuracja mogła lepiej spełniać indywidualne potrzeby i zadania. Dzięki tym nowościom i dzięki żywej pracy akwizycyjnej rósł portfel ubezpieczeń coraz bardziej, urządzenia asekuracyjne rozpowszechniały się coraz dalej. Przytem zysk tow. ubezp. stosunkowo malał i to w stopniu bardzo znacznym. Mimo to było to połączone z korzyścią tak dla tow. ubezp. (bowiem uzyskiwały znacznie większe portfele i też dochody) jak i dla ubezpieczonych, którzy za tańszą cenę mieli lepszą ochronę ubezpieczeniową.

A. Lecz z biegiem czasu, gdy towarzystwa już istniejące rozrastały się coraz bardziej, a mimo to przybywały coraz to nowe przedsiębiorstwa (rodzime lub zagraniczne), zaczęło braknąć im miejsca: tow. ubezp. nawzajem wydzierały sobie dobrych akwizytorów, podwyższając im coraz bardziej prowizje i inne wypłaty, które osiągnęły wysokość nadmierną. Obecnie doszło już tak daleko, że prowizja akwizycyjna i inne wydatki akwizycyjne pochłaniają prawie całą pierwszoroczną składkę[1]).

Przytem w pogoni za jaknajobfitszą produkcją najbardziej poszukiwani są nie akwizytorzy sumienni i rzetelni, lecz przedewszystkiem akwizytorzy sprytni — a wiadomo, że niezawsze ze sprytem łączy się nieskazitelny charakter. Powoduje to obniżenie się moralnego poziomu zawodu akwizytorskiego. Tembardziej niebezpieczne są dwa objawy, które budzą już obecnie wielkie obawy, t. j. wzajemne odbijanie sobie ubezpieczeń czyli t. zw. wyprzęganie ubezpieczeń i przenoszenie ich z jednego towarzystwa do drugiego (co nieraz czyni ten sam agent), oraz odstępowanie ubezpieczonym prowizji, ten „najgorszy rak toczący asekurację". Wszystko to razem wziąwszy sprawia, że towarzystwo otrzymuje dużo interesów wątpliwych, nierealnych, a nawet fikcyjnych: jeżeli klient dzięki odstąpieniu mu prowizji przez agenta potrzebuje wpłacić za pierwszy rok ubezpieczenia tylko niewielką część składki, to łatwo daje się nakłonić do ubezpieczenia na sumę zbyt wielką.

[1]) Prowizja asekuracyjna w takiej wysokości bardzo utrudnia odstawienie, w pierwszym roku ubezpieczenia, rezerwy składkowej w pełnej wysokości. Na tle tego faktu matematyka ubezpieczeniowa rozbudowała znacznie teorję rezerwy składkowej, wprowadzając na zasadach naukowych t. zw. skracanie rezerw składkowych o koszty akwizycji oraz stopniowe umarzanie ich (odnośnych metod opracowano cały szereg).

Skutki tych niezdrowych stosunków są zawsze te same: storno zwykle już po pierwszym roku ubezpieczenia albo też z tą chwilą, gdy ubezpieczenie uzyska prawo do wykupu, wtenczas wyprzęgnięcie ubezpieczenia jest o tyle ułatwione, że akwizytor w tym celu dysponuje nietylko swoją prowizją, ale i ceną wykupu. Są klienci, którzy co roku ubezpieczają się — za poradą sprytnych agentów — w innem towarzystwie i zawsze przez rok są ubezpieczeni prawie zadarmo.

Pod tym więc względem skutki nadmiernej ekspansji i dążenia tow. ubezp. do jaknajwiększej produkcji są fatalne. Lecz pozostaje jeszcze druga linja rozwoju, bodaj ważniejsza.

B. Jak już powyżej zaznaczyliśmy, najważniejszy owoc rosnącego między tow. ubezp. współzawodnictwa był ten, że towarzystwa wyzbyły się ciasnego i skrajnego egoizmu i zaczęły dbać o różne korzyści dla swoich ubezpieczonych, wprowadzając szereg nowości i ulepszeń. Gdy współzawodnictwo z biegiem czasu zaostrzało się coraz bardziej, wysiłki towarzystw w tym kierunku były coraz usilniejsze i ofiarniejsze. Rozpatrzmy kilka najważniejszych takich objawów.

1. W y s o k o ś ć s k ł a d e k. Jak we wszystkich dziedzinach gospodarczych, tak też w asekuracji wpływ współzawodnictwa przejawia się przedewszystkiem w **cenie** towaru, więc w wysokości składek, za które zakład ubezpieczeń „sprzedaje swój towar", t. j. przyjmuje ryzyka ubezpieczeniowe. Wpływowi temu ulegają przedewszytkiem przedsiębiorstwa młode, pragnące zdobyć teren. We wszystkich branżach ubezpieczeniowych na całym świecie poziom składek obniżył się pod wpływem walki konkurencyjnej tak dalece, że składki bardzo często są już niewystarczające, a przynajmniej osiągnęły już dolną granicę wystarczalności — pomijając szereg objawów i efektów specjalnych, jak n. p. przyznawanie rabatów z najróżniejszych przyczyn, a zwłaszcza przyznawanie, w niektórych branżach rzeczowych, za lata bezszkodowe dalszych bezpłatnych lat ubezpieczeniowych (nielogiczność tego bezpłatnego prolongowania asekuracji polega w tem, że w branżach rzeczowych składka ubezpieczeniowa jest wyłącznie ryzyko-składką). Tak dobroczynny pierwotnie wpływ współzawodnictwa, który zapobiegał nadmiernemu wyśrubowaniu składek przez „zachłanne" i „egoistyczne" przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe, obecnie z Scylli wpadł w Charybdę, bowiem z winy zbyt niskiego poziomu składek nieraz pod znakiem zapytania stoi najważniejsza i najkonieczniejsza zaleta asekuracji, t. j. jej absolutna pewność i gwarancja, że towarzystwo jest w każdej chwili w możności spełnić wszystkie swoje zobowiązania z umów ubezpieczeń — a cóż warta jest asekuracja, która tej pewności nie daje? Ważniejsza jest pewność polisy, niż jej taniość (safety first). Tendencja idąca zadaleko w swoich zapędach w kierunku obniżania składek ubezpieczeniowych mści się czy rychlej czy później i na ubezpieczonych (wzgl. ubezpieczających) i na tow. ubezp., bowiem szkodowość jest poniekąd pewnem prawem natury (w znaczeniu statystycznem). Za daleko idące obniżenie składek osłabia przedewszystkiem podstawy finansowe towarzystw i może zachwiać ich samodzielność gospodarczą, zmuszając je do likwidacji albo do fuzji albo do zaprzedania swej samodzielności — zagranicznym akcjonarjuszom (jakie pod tym względem są stosunki w Polsce, nie potrzeba szczegółowo opisywać). Odnosi się to w pierwszym rzędzie do asekuracji życiowej. Dziedzina ta, wyróżniająca się swoją doskonałością techniczną, ma właśnie dlatego obowiązek ścisłego przestrzegania wymogów tych

swoich podstaw technicznych przy wszelkich kalkulacjach — czy to pod względem tak powszechnego i niezłomnego prawa natury jak śmiertelność, czy też pod względem kosztów związanych z ubezpieczeniem i jego pozyskaniem. Dolna granica tego, co w przemyśle i w handlu nazywa się kosztami produkcji albo kosztami własnemi, daje się w asekuracji życiowej ustalić bardzo łatwo i ściśle kalkulować — trzeba sobie tylko uświadomić, że obowiązek ten jest kwestją bytu i że linja postępowania nie może być wyznaczona przez względy konkurencyjne. Pęd do obniżania składek został powstrzymany w naszym kraju przepisami wydanemi przez władzę nadzorczą (czy aby nie zapóźno i czy w mierze dostatecznej)? Lecz te składki wytrzymują obciążenia prowizjami i kosztami tylko w wysokości w nie wkalkulowanej — tymczasem nikt chyba się nie łudzi co do tego, że wydatki te są w rzeczywistości znacznie wyższe. Inna jest jeszcze rzecz, by towarzystwa zawsze przestrzegały swoich taryf i nie przyjmowały ubezpieczeń poniżej właściwych składek czyli po t. zw. składce konkurencyjnej, lecz niestety wiadomo, jak liczne są wypadki, w których ze względów konkurencyjnych zachodzą odstępstwa od taryf, składanie oferty konkurencyjnej opracowanej na podstawie składki specjalnie skonstruowanej wzgl. obniżonej (zwłaszcza w działach rzeczowych). Takie poczynania konkurencyjne obniżają dochód tow. ubezp., a ponadto podrywają ich opinję wśród społeczeństwa, utwierdzając je w mniemaniu, że z tow. ubezp. można się potargować i od nich dużo wytargować, z czego nieraz wysnuwa się wniosek, że są to przedsiębiorstwa mało solidne liczące na nieświadomość klientów nie lubiących się targować. Nadmieniam, że z tendencją obniżania składki na ubezpieczenie życiowe mimo coraz znaczniejszego wymiaru prowizji akwizycyjnej i w związku z wynikającą stąd kwestją wystarczalności składki łączyła się zwykle też sprawa ścisłego ujęcia wzoru matematycznego do obliczania składki taryfowej. Wzór ten winien być tak urządzony, by jasno wykazywał obliczone w sposób zgodny z wiedzą ubezpieczeniową matematyczne różnowartości wszelkich wydatków, zobowiązań i ciężarów, jakie muszą być pokrywane ze składki; wówczas można każdego czasu sprawdzić, czy składka jest wystarczającą. Wysoki poziom ścisłości w tym kierunku jest więc pośrednią, ale bardzo cenną zasługą współzawodnictwa.

2. **Nowe rodzaje i odmiany ubezpieczeń.** Ta dziedzina stanowi specjalną chlubę i zasługę współzawodnictwa. Szereg nowych rodzajów i odmian powstałych pod wpływem współzawodnictwa dla zaspokojenia specjalnych potrzeb gospodarczych świadczy chlubnie o twórczości sił wywodzących się z współzawodnictwa. W obrębie tej samej dziedziny ubezpieczeniowej, więc n. p. w obrębie ubezpieczeń życiowych tendencja ta działa nadal w formie wprowadzania nowych kombinacyj, taryf i t. d., dzięki którym asekuracja przystosowuje się doskonale do wszelkich potrzeb gospodarczych i może je spełniać. Na osobną wzmiankę zasługuje dział t. zw. ryzyk anormalnych, dzięki któremu zasięg ochrony zapewnionej przez asekurację życiową znacznie się rozszerzył. Lecz nie można zaprzeczyć, że cały szereg specjalnych odmian ubezpieczeniowych (tak rzeczowych jak i osobowych) zawdzięcza swoje powstanie tylko niezdrowej ambicji konkurencyjnej, pragnącej zdobyć klientelę przez zaofiarowanie jej fascynującej nowości. Czy n. p. ubezpieczenie mieszane z wypłatą potrójnej sumy ubezp. w razie śmierci w pierwszym roku ubezp., a podwójnej sumy w razie śmierci w drugim roku ubezp. jest wskazane, albo co „sprytny" agent zdoła wyeksplikować

z taryfy z zmniejszającą się składką przy pomocy t. zw. „Nettokosten-Aufstellung", albo czy (przykład z innej dziedziny) ubezpieczenie krążków pod szklanki z piwem (t. zw. Bierfilzversicherung) zasługuje wogóle na miano asekuracji, pozostaje do oceny czytelnika.

3. **Włączanie ryzyk dodatkowych.** Tendencja zmierzająca do rozszerzania ram asekuracji życiowej przez włączanie do niej pewnych ryzyk dodatkowych zawsze wypływała mniej z źródła naukowego czy też społecznego, aniżeli z prostych pobudek konkurencyjnych. Klasycznym przykładem jest włączenie ryzyka wypadkowego w postaci wypłaty podwójnej sumy ubezp., w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Takiej kombinacji zbywa na rzeczowem uzasadnieniu, a nawet na prostej logice, bowiem śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku nie wywołuje większej potrzeby gospodarczej aniżeli śmierć naturalna — raczej mniejszą (niema wydatków na leczenie długotrwałej choroby), zwłaszcza ze względu na przysługujące nieraz rodzinie w takich wypadkach świadczenia specjalne (ubezpieczenia społeczne, odszkodowanie od sprawcy nieszczęśliwego wypadku lub od osoby ponoszącej odpowiedzialność). Lecz sprawa tu omawiana ma jeszcze szersze tło. Jeżeli obserwacja wykazuje już różnice śmiertelności w zależności od obranej taryfy (ubezpieczenia pośmiertne mają większą śmiertelność niż ubezpieczenia mieszane), to tem silniejszy wpływ taki może się zaznaczać zależnie od zakresu ubezpieczenia, czyli: znaczne rozszerzenie granic ubezpieczenia życiowego przez włączenie dodatkowych ryzyk specjalnych może mieć znaczny wpływ na samą szkodowość. Tablica śmiertelności opracowana na pewnej grupie statystycznej osób może w zasadzie mieć zastowanie do innej grupy osób tylko przy mniej lub więcej całkowitej identyczności wszelkich znamion (cech), a więc też przy tym samym mniejwięcej zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Nadmienię tylko, że towarzystwa amerykańskie poniosły w jednym roku 1930 na rentach inwalidzkich od dodatkowych ubezpieczeń od niezdolności do pracy stratę w wysokości dol. 51.750.000.— (w 1931 r. strata ta podobno była jeszcze większa); na obesłaną ankietę oświadczyło się na 111 towarzystw aż 86 za zupełnem zniesieniem renty inwalidzkiej, wśród 108 towarzystw tylko 7 towarzystw miało przebieg zadawalający co do wypłat z rent inwalidzkich, natomiast 101 towarzystw przebieg niepomyślny. Przykład ten wykazuje, jak poważne niebezpieczeństwo dla asekuracji życiowej tkwi w zbyt ścisłej symbiozie[1]) z ryzykami innego rodzaju, bowiem ryzyka takie jak niezdolność do pracy, choroba i t. p. (granice tych pojęć są w dodatku zupełnie płynne i nieokreślone) ex radice różni się od ryzyka śmierci. Dlatego wcale nie jest pożądane, by takie dodatkowe ubezpieczenia były włączane do asekuracji życiowej; raczej zalecałoby się je odłączyć i usamodzielnić. Odnosi się to w szczególności do t. zw. specjalnych inwalidztw (n. p. wypłata $^3/_4$ sumy ubezpieczonej w razie obłąkania lub utraty obu rąk wzgl. nóg i t. p.), które stanowiąc pod względem gospodarczego znaczenia i celowości kombinacje o wartości nader niskiej, mimo to w grze konkurencyjnej odgrywają poważną rolę.

4. **Udział w zyskach. Plany dywidendowe.** Zagadnienie to nadaje się specjalnie do wyczynów konkurencyjnych. Lecz zupełnie nierówne jest znaczenie jego w poszczególnych krajach. W jednych nie poświęca się mu

[1]) Natomiast bardzo dodatnie rezultaty ma ta symbioza, o ile chodzi o naukowe (matematyczne) opracowanie i wogóle o pogłębienie teoretycznego ujęcia odnośnych zjawisk i odpowiedniej ochrony ubezpieczeniowej.

wcale żadnej uwagi i hołduje się ubezpieczeniom bez udziału w zyskach (Włochy, Węgry, Rumunja, Francja, Holandja), w innych natomiast posiada ono pierwszorzędne znaczenie i stanowi główną oś i główne ognisko zainteresowań tak tow. ubezp. jak i społeczeństwa (Danja, Norwegja, Szwajcarja, Anglja, Stany Zjednoczone, przedewszystkiem Niemcy). Zaczęło się od tego, że towarzystwa akcyjne ze względów na współzawodnictwo z zakładami wzajemnemi przyznały swoim ubezpieczonym udział w zyskach. Dalsze wysiłki konkurencyjne skierowały się w stronę wysokości tych dywidend, a jeszcze bardziej w stronę zagadnienia zasad podziału zysków. Wynikła stąd bogata mozaika różnych systemów czyli planów dywidendowych. Prace te w wysokim stopniu wzbogacają wiedzę i teorję asekuracyjno-matematyczną, lecz właściwy cel jest zawsze wybitnie reklamowo-propagandowy: system dywidendowy ujmuje się tak, by zapowiedziami wielkich korzyści nęcił społeczeństwo. Z jaką reklamą wprowadzano system tontynowy i półtontynowy, system kontrybucyjny, system rosnących dywidend i t. d. — a pozostawiły one zwykle rozczarowanie i gorycz. Właśnie pod względem przyszłościowych dywidend łatwo przyrzeka się więcej niż później można spełnić, bo obliczenia odnośne opierają się na pewnych przesłankach, które nigdy nie są i nawet nie mogą być wolne od daleko posuniętej dowolności. Fantazja łatwo unosi i maluje nęcące obrazy — w przyszłości, nawet z ołówkiem w ręku. A w codziennej walce akwizycyjnej agent nieraz „nieumyślnie” zapomina powiedzieć, że dywidenda będzie tylko wtenczas, jeżeli będą zyski, więc że pewności pod tym względem niema. Wogóle w codziennej pracy akwizycyjnej i konkurencyjnej sprawa udziału w zyskach bywa nieraz źle przedstawianą i nawet nadużywaną. Nasuwa się jeszcze jedna sprawa. Niektóre akcyjne towarzystwa mają jednocześnie taryfy bez udziału w zyskach i osobne taryfy z udziałem w zyskach; pierwsze są tańsze, drugie — droższe. „Przegląd Ubezpieczeniowy” Nr. 3/1930 podaje na str. 9 następujące stopy składek w promillach na ubezpieczenie osoby 30-letniej:

	Ubezp. dożywotnie z dożywotnią opł. składek		Ubezp. dożywotnie z opł. skład. przez 35 lat		Ubezp. mieszane na 35 lat	
	z udz.	bez udz.	z udz.	bez udz.	z udz.	bez udz.
Anglja	24,48	18,25	26,25	20,25	29,50	23,50
U. S. A	24,38	16,85	26,55	18,71	29,82	21,71

Według tego zestawienia różnice te dochodzą zatem w Anglji do 34%, a w Stanach Zjednoczonych Ameryki nawet do 44%. W takim razie pytam się: jaki sens ma zawarcie ubezpieczenia z udziałem w zyskach, jeżeli na ten udział w zyskach płaci się o trzecią część składki albo nawet prawie o połowę składki więcej? Nie byłoby korzystniej zawrzeć ubezpieczenia bez udziału w zyskach na odpowiednio wyższą sumę? (N. B. to samo zestawienie wykazuje w rubryce „z udziałem w zyskach“ w Polsce niższe składki niż w Anglji i w U. S. A., bowiem powyższym liczbom dla Anglji i U. S. A. odpowiadają następujące liczby dla Polski: 24,30, 25,10, 26,40; obecnie są te składki jeszcze w Polsce nieco niższe i bardzo znamienne). Wogóle podnieść można w odniesieniu do tow. akc. pytanie, jaka korzyść jest z udziału w zyskach, jeżeli trzeba nań osobno płacić (w tow. wzaj. tej kwestji wcale niema). Są to zygzaki spowodowane nadmierną gorliwością pod względem współzawodnictwa.

5. **T. zw. wartości techniczne.** Jak powyżej wykazano, współzawodnictwo spowodowało, że wprowadzono wykup i redukcję, i to pierwotnie

jako świadczenie towarzystwa fakultatywne, a później obligatoryczne. W dalszej linji rozwoju sprawy wskutek współzawodnictwa normy tych świadczeń stale wzrastały. Uważa się to powszechnie za jeden z najskuteczniejszych środków akwizycyjnych i konkurencyjnych, że kandydatowi na ubezpieczenie przedkłada i wykazuje się, że dane towarzystwo wypłaca najwyższe ceny wykupu wzgl. daje najwyższe sumy bezskładkowe. Mimo, że ubezpieczenie powinno być zawierane z myślą i zamiarem utrzymania go w mocy aż do ekspiracji, a nie zerwania go po kilku latach, zwraca się klientowi wprost uwagę na możność zerwania umowy ubezpieczenia i w dodatku zapewnia się go, że właśnie w tym wypadku (poniekąd sprzeniewierzenia się towarzystwu) towarzystwo to da mu jaknajwiększe korzyści. W wszystkich prospektach i drukach reklamowych operuje się właśnie temi korzyściami jako argumentami polecającemi dane towarzystwo. Czy potem możemy się dziwić, że tak dużo klientów korzysta istotnie z wykupu lub zamiany na ubezpieczenia bezskładkowe? Przecież sami to im zalecaliśmy i przez nadmierną wysokość tych świadczeń zachęcamy ich, by skorzystali z tych możliwości (może nawet ew. przy jednoczesnem przeniesieniu ubezpieczenia do innego tow.). To samo odnosi się do pożyczek (zaliczek) na polisy; wiadomo, że ca 70 — 80% ubezpieczeń wybywających przez wykup lub redukcję jest obciążone pożyczkami, bowiem odsetki od udzielonej pożyczki (zaliczki) utrudniają opłacanie składek, a już otrzymana kwota ułatwia rozstanie się z towarzystwem. Analogicznie przedstawia się sprawa z t. zw. klauzulą amerykańską, stanowiącą również zdobycz konkurencyjną.

Zbyt wysokie ujęcie skali wartości technicznych wyświadcza bardzo kiepską przysługę asekuracji, bowiem stanowi zachętę do zrywania umów ubezpieczeń i przez to wyrządza szkodę nietylko wszystkim tow. ubezp., ale też i samej idei ubezpieczeniowej, spaczając w społeczeństwie zupełnie pogląd na istotę i cel asekuracji. Zastanawia też objaw, że właśnie w krajach o najwyższych prowizjach akwizycyjnych jest najwyższy procent storn i wykupów.

6. **Ustawodawstwo.** Ius non praecedit, sed sequitur — ustawodawstwo nie wyprzedza rozwoju urządzeń, lecz przeciwnie postępuje w ślad za nim, kodyfikując zwykle panujące zwyczaje. To też refleks współzawodnictwa odbija się w obowiązujących przepisach ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Tendencje i zwyczaje wytworzone przez współzawodnictwo znalazły trwały wyraz w ustawodawstwie. Weźmy kwestję najważniejszą:

a) **Opłata składek.** Wysiłki konkurencyjne oczywiście zawsze pracowały usilnie nad tem, by kandydatowi przy pertraktacjach przedstawiać obowiązek opłacania składek w formie jaknajdelikatniejszej i jaknajwygodniejszej i by mu później spełnianie tego obowiązku możliwie ułatwiać. Ustawodawstwo podniosło wytworzone w ten sposób zwyczaje do godności norm obowiązujących, ustalających pod względem opłacania składek i następstw zwłoki pewne ulgi na korzyść ubezpieczającego. Wśród tych zdobyczy wypada wymienić n. p. okres ulgowy od terminu płatności składki, przez który tow. ubezp. ponosi pełną odpowiedzialność, chociaż klient nie opłaca składki, dalej monitowanie przez tow. ubezp. klienta zalegającego ze składką jako konieczny warunek uchylenia, po pewnym okresie dodatkowym, prawomocności ubezpieczenia, wreszcie prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego. Najważniejszą jest kwestja, czy ubezpieczający jest wogóle zobowiązany do opłacania składek i jakie są prawne

skutki zaniechania przezeń opłaty składek „po cichu“, bez wyraźnego wypowiedzenia (dla którego warunki ubezp. prawie zawsze przewidują formę pisemną). Otóż w niektórych państwach, m. i. w Polsce prócz b. zaboru pruskiego, ustawodawstwo postanawia w odniesieniu do ubezpieczeń życiowych, że po upływie pierwszego roku ubezpieczenia ubezpieczający nie jest wcale zobowiązany do opłacania składek, każdej chwili może przestać opłacać składki, co uważa się za odstąpienie przezeń od umowy ubezpieczenia (mimo to towarzystwo musi w tych wypadkach ponosić ryzyko wzgl. wysłać monitum, jeżeli chce zwolnić się od ryzyka), a tow. ubezp. nie jest uprawnione do wytoczenia mu skargi o te składki. Ustawodawstwo takie stawia więc opłacanie składek na ubezpieczenie życiowe na równi n. p. z opłacaniem abonamentu gazety: mogę opłacić abonament za miesiąc, to administracja przysyła mi gazetę, a w następnym miesiącu mogę już jej nie zaabonować. Czy takie ujęcie sprawy przez ustawodawstwo jest korzystne dla idei ubezpieczeniowej, czy społeczeństwo nabędzie poważania dla umów ubezpieczeń, czy przeciwnie nie przyzwyczaji się do lekceważenia ich? Czy to nie ułatwia wyprzęgania ubezpieczeń? Czy rzeczywiście ustawodawstwo chce uczyć społeczeństwo, przyzwyczajać je i mu ułatwiać zrywanie umów, na których ma może opierać się w przyszłości byt rodziny? Natomiast przyznaje ustawodawstwo towarzystwu prawo skargi o składkę za pierwszy rok ubezpieczenia, co możnaby łatwo interpretować jako troskę ustawodawcy o to, by akwizytor otrzymał swoją prowizję. Niewątpliwie ustawodawstwo wzorowało się na zwyczajach, jakie wskutek współzawodnictwa istniały w chwili wejścia odnośnych ustaw w życie. Przy pozyskiwaniu klientów bardzo korzystnie oddziałują właśnie takie argumenty jak „moje towarzystwo nie skarży o składkę, Pan może każdej chwili przestać opłacać składki i Panu nic się nie stanie, a ostrzegam Pana przed konkurencyjnem towarzystwem X, bo ono skarży o składkę i zmusza do płacenia”. Ubezpieczenie jest umową dobrowolną, ale to nie może znaczyć, że z jej istoty wynika konsekwencja, jakoby ubezpieczający mógł każdej chwili od niej odstąpić.

b) Również postanowienia prawne co do **samobójstwa** wykazują wyraźne ślady wpływów współzawodnictwa. Pierwotnie samobójstwo popełnione przez ubezpieczonego zwalniało towarzystwo od wszelkich zobowiązań. Późniejsze ustawodawstwa niektórych państw, wśród nich ustawodawstwo niemieckie postanowiło, że towarzystwo musi płacić pełną sumę ubezp., jeżeli czyn został popełniony w stanie zaburzenia umysłowego. Medycyna skłania dzisiaj do mniemania, że **każdy** samobójca znajduje się w chwili czynu w stanie zaburzenia umysłowego, że przy zdrowych zmysłach i zimnym rozsądku nikt nie targnie się na swoje życie. Zatem? zatem tow. ubezp. musi płacić za **każde** samobójstwo, nawet wtenczas, jeżeli ubezpieczony w trzecim lub czwartym roku ubezpieczenia każe sobie przez towarzystwo pisemnie poświadczyć, że w razie samobójstwa towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty pełnej sumy ubezp. i w kilka dni potem już to samobójstwo popełnia, albo jeżeli ubezpieczony zostawia list pożegnalny do żony tej treści, że z tego a tego powodu odbiera sobie życie, będąc spokojnym o los materjalny żony i dzieci, bo jest wysoko ubezpieczony i upewnił się, że w razie jego samobójstwa suma ubezp. zostanie wypłacona. Zachodzi więc tu (jak mimo powyższej teorji lekarskiej można sądzić) przy zdrowych, zimnych zmysłach wyraźna premedytacja, wprawdzie nie przy zawarciu ubezpieczenia, ale jednak w toku trwania umowy, co do której każdy niewątpliwie uzna

za słuszne to wymaganie, by nie zachęcała ona wprost do samobójstwa (bo w takim razie byłaby to umowa niemoralna). A jak widzimy z powyższych zupełnie realnych przykładów, pewność, że cała suma ubezp. zostanie wypłacona w razie samobójstwa, istotnie zachęca do popełnienia samobójstwa, i popycha w tym kierunku umysły, którym z tych lub owych przyczyn zabrakło mocnej barjery oddzielającej ich życie od śmiertelnej otchłani. W całym szeregu krajów, m. i. także i u nas powstała po wojnie światowej istna psychoza samobójstw; życie mało waży. W Niemczech liczba samobójstw wzrosła trzykrotnie. Dla towarzystw ubezpieczeń może to mieć fatalne następstwa, bowiem taka wielka cyfra samobójstw nie jest przewidziana w technicznych podstawach (w tablicy śmiertelności). Może łatwo (tem łatwiej że samobójstwa zachodzą prawie wyłacznie tylko przy większych sumach) nastąpić niekorzystne wychylenie się śmiertelności, ze szkodą dla towarzystwa i dla ogółu ubezpieczonych zwłaszcza w towarzystwach wzajemnych i w tych towarzystwach akcyjnych, które dają swoim ubezpieczonym udział w zyskach. W każdym razie w rachubę wchodzą obecnie rocznie setki tysięcy zł. jeżeli nawet nie większa kwota płatna wskutek samobójstw. Nie można tolerować, by popełnienie czynu samobójczego przez jednostki chociażby o słabych nerwach narażało ipso facto ogół ubezpieczonych na straty — nie powinien atoli też istnieć stan prawny, przychylający takim jednostkom szalę w stronę samobójstwa i zmuszający wszystkie towarzystwa ubezp. samą mocą prawną do bezsilnego poddawania się następstwom takiego stanu prawnego.

C. Prócz punktów powyżej wymienionych jest jeszcze cały szereg innych spraw, w których przejawia się wpływ współzawodnictwa.

1. Wymienię tu n. p. **przyjmowanie weksli** na składki ubezpieczeniowe. Walka konkurencyjna wyhodowała ten chwast, o którym wszyscy wiemy, że jest nadzwyczaj szkodliwy i groźny dla asekuracji (cf. artykuły w „Przeglądzie Ubezp.“ w tej sprawie), i wszyscy go niby usuwają i plenią, a on mimo to rośnie nadal.

2. Poruszyć mi też wypada wpływ współzawodnictwa pod względem **regulowania szkód**. Niejedną szkodę likwiduje się nadto liberalnie, aby tylko nie utrudnić sobie akwizycji i nie dać konkurencji materjału, któryby wyzyskiwała przeciw odnośnemu towarzystwu.

3. Szeroką jest dziedzina współzawodnictwa **w prasie**, oraz drukach, reklamach i t. d. Tryumfuje tu nieraz umiejętność w zestawianiu cyfr, dat, faktów by z nich ukuć silną broń w walce konkurencyjnej i w pracy akwizycyjnej. Specjalny dział stanowią porównawcze zestawienia jakichkolwiek cyfr odnoszących się do różnych towarzystw, mających wykazać wyższość jednego tow. nad innemi.

Aczkolwiek dopełnienie obrazu wymagałoby jeszcze omówienia szeregu szczegółów, to jednak w zarysie saldo współzawodnictwa, uważam, kształtuje się już dość wyraźnie. Na dobro swojego rachunku może współzawodnictwo zapisać cały szereg bardzo poważnych pozycyj, które niewątpliwie stanowią znaczne sukcesy. Ale i minusy są ciężkie. I odnoszę wrażenie, że w obecnym stanie sprawy ostateczne saldo kształtuje się raczej ujemnie, przynajmniej w zakresie praktycznej strony tego zagadnienia. Powyższe wywody wykazały, że prawie w wszystkich kierunkach posunięto się pod naporem współzawodnictwa zbyt daleko i że pierwotne sukcesy osiągane przez nie i zdo-

bycze korzystne dla asekuracji, przy zmienionej konjunkturze przeradzają się w wady. Trzeba zawrócić nieco z tej drogi. Przedewszystkiem konieczny jest lepszy dobór akwizytorów — tu tkwi główne zło. Wogóle należy w obecnych stosunkach gospodarczych zmniejszyć nieco pęd do nowej akwizycji, a więcej starań poświęcać utrzymaniu portfelu już istniejącego. Potrzebna też jest szczera, stanowcza i konsekwentna wola dyrekcyj wszystkich towarzystw unikania wszystkiego tego, co może na krótką metę stanowi wygodny środek akwizycyjny, lecz na dalszy dystans wywołuje skutki szkodliwe. Rozwijajmy faktycznie dodatnie zdobycze współzawodnictwa, lecz usuwajmy wszystko to, co obniża solidność asekuracji i sprzyja i ułatwia zrywanie umów ubezpieczeń — w ten sposób najlepiej przyłożymy rękę do krzewienia w społeczeństwie właściwego uświadomienia o idei ubezpieczeniowej i umożliwimy asekuracji spełnianie doniosłej roli społecznej.

Prof. Eichstaedt.

UWAGI O FABRYCZNEJ TARYFIE AUSTRYJACKIEJ.

Rozpoczynamy szereg artykułów, omawiających taryfy stosowane w poszczególnych krajach, przyczem zaczniemy od taryf fabrycznych.

Niżej podpisany w broszurze „Taryfa fabryczna Prywatnych T-stw Ubezpieczeń od Ognia“, Warszawa 1918 r., omówił jaką taryfa być powinna oraz podał obszerne uwagi krytyczne o obowiązującej jeszcze wówczas na terenie b. zaboru rosyjskiego taryfie rosyjskiej.

Obecnie zajmiemy się taryfą fabryczną austryjacką (według posiadanego przez nas wydania z 1926 roku), która stosowana jest jeszcze u nas w MPolsce.

Czynniki, uwzględniane zwykle przez taryfę fabryczną, są: miejsce znajdowania się fabryki, rodzaj i szczegóły fabrykacji, konstrukcja i rodzaj budowli, wzajemne oddzielenie poszczególnych budowli, rodzaj ogrzewania i oświetlenia, środki zapobiegające powstaniu ognia, środki przeciwdziałające rozszerzaniu się powstałego już ognia, środki gaszenia i alarmu, wielkość zakładu, czas pracy, okres czasu ubezpieczenia i inne.

Rozpatrzmy bliżej jak powyższe czynniki uwzględnione są w omawianej taryfie.

Miejsce znajdowania się fabryki. Zasada różnych klas miejscowości, tak obszernie uwzględniana w taryfach niefabrycznych, w taryfach fabrycznych przeważnie nie ma zastosowania. Dzieje się to nie tyle ze względów słuszności, ile dla uproszczenia. Pewnem zastosowaniem tego czynnika w omawianej taryfie były różne przepisy i różna wysokość stóp składek (niżej podawać będziemy skrót s. s.) dla niektórych ubezpieczeń w poszczególnych krajach b. monarchji Austryjacko-Węgierskiej. Różnice te pozostały nadal na tych terenach byłej monarchji, gdzie jeszcze taryfa ta ma dotychczas zastosowanie.

Rodzaj i szczegóły fabrykacji. Jest to, naturalnie, główny czynnik, którego uwzględnienie nie tylko zbliża wysokość s. s. do rzeczywistego niebezpieczeństwa, ale też wpływa jako bodziec do wprowadzenia ulepszeń

w fabrykach. Omawiana taryfa traktuje pod tym względem różne przemysły i fabrykacje bardzo nierównomiernie. Niektóre z nich są rozspecyfikowane nadzwyczajnie: np. przędzalnie wełny zwykłej mają 9 s. s., 23 dodatki i 14 opustów, przędzalnie bawełny — 4 s. s., 23 dodatki i 11 opustów. Obszernie też są traktowane: inne przędzalnie, przemysł papierniczy, destylacja drzewa, tartaki, młyny, fabryki kapeluszy, fabryki olei mineralnych i niektóre inne. Natomiast cały przemysł hutniczo-metalowy, więc zarówno huty żelaza, walcownie i odlewnie, jak fabryki wyrobów emaljowanych i blacharskich, lamp, igieł, elektrycznych aparatów, reparacyjne zakłady, — wszystko to, o ile nie posiada obróbki drzewa, ma jedną i tę samą s. s., cukrownie z rafinerją, czy bez niej, płacą jednakowo, cegielnie, zarówno najpodrzędniejsze, jak i np. urządzone nowocześnie fabryki cegły ogniotrwałej, mają znowu jedną s. s., bez uwzględnienia żadnych szczegółów (np. tak ważnego czynnika jak posiadanie suszarni nad piecem lub nie) i t. d.

W tych przemysłach, w których rozspecyfikowanie zostało zastosowane, oparte jest ono na szczegółach najrozmaitszych, przytem często nie na tych, gdzie tkwi istotne niebezpieczeństwo, nieraz na szczegółach nieistniejących już w obecnym stanie techniki lub zmienionych: w cukrowniach jest mowa o syst. elucyjnym, nieużywanym od kilkudziesięciu lat, huty szklane dzielą się wg tego czy drzewo suszy się wewnątrz huty czy nie, fabryki nawozów sztucznych dzielą się tylko w zależności od tego, czy używany jest kwas siarczany czy nie i t. d.

W wielu fabrykacjach brak rozróżnienia wysokości s. s. od tego, czy niebezpieczniejsze oddziały są należycie wydzielone od samej fabryki, co wpływa, naturalnie, na odpowiednią budowę i urządzenie takich fabryk. Np. brak jest popartych taryfą żądań oddzielenia młyna kory w garbarni, wilkowni i suszarni w fabryce waty, suszarni w wielu fabrykacjach, modelarni w fabrykach z obróbką metali (z wyjątkiem tylko fabryk kas(?)), ekstrakcji benzyny w fb. kleju lub kości, przyrządzania lakierów w fabrykach ceraty i t. p. Uwzględnienie tego czynnika w opuście „klasowym", w bardzo zresztą ogólnikowy i dający się łatwo pominąć sposób, nie zastąpi uwzględnienia w samych stopach składek.

Umieszczone są w taryfie fabrykacje drobne i rzadkie, jak kamfory, terresinu, hamonik i in., natomiast brak nie tylko fabrykacyj nowszych, jak żarówek, płyt gramofonowych, gazów płynnych i in., lecz i fabrykacyj dawnych: wyrobów koszykarskich, korków, szczotek, wód mineralnych, eteru siarczanego i in.

Sporo fabrykacyj podane jest zbyt ogólnikowo, co doprowadza do taryfowania jednakowego fabryk o najrozmaitszej produkcji. W takich np. fabrykach, w których może nie być używane drzewo zgoła, lub używane w mniejszym czy większym zakresie, jak: fabryki narzędzi do gaszenia (Löschgërate-Fb.), maszyn młyńskich (Mühlenbau-Anstalten), broni (Gewehr-Fb.), fabryki elektrycznych aparatów i in., taryfa ogranicza się tylko do podania tytułu i stóp składek.

Sama wysokość s. s. jest w wielu wypadkach nieustosunkowana do istotnego niebezpieczeństwa. Np. fabryki sody mają tę samą s. s. (6‰) jak fabryki kwasu saletrzanego, wodoru, a nawet karbidu (i to z włączeniem w tym ostatnim wypadku odpowiedzialności za wybuch acetylenu), gorzelnie mają 8,5‰, maślarnie 6‰, wobec fabryk obić papierowych mających 3,5‰, porcelany 3,5‰, benzolu 6‰, ołówków 6‰, bilardów 7‰ i t. p. Fabryka

guzików metalowych ma s. s. dwa razy wyższą od innych fabryk metalowych (np. igieł) i jednakową z fb. guzików z drzewa, fb. karborundum ma s. s. prawie tejże wysokości (3°/₀₀) jak fb. papierowej konfekcji (3,5°/₀₀) i t. d.

Konstrukcja i rodzaj budowli. Więc przedewszystkiem *rodzaj ścian zewnętrznych i pokrycia dachu*.

Czynnik ważny, lecz mniejszą grający rolę w ubezpieczeniach fabrycznych niż niefabrycznych, tembardziej, że obecnie rzadko spotkać można budowle fabryczne inne, niż murowane, kryte niepalnie.

Omawiana taryfa podaje s. s. tylko dla tych ostatnich budynków, a przy innym materjale ścian zewnętrznych stosuje jeden ryczałtowy dodatek (20%) bez względu na to, czy budynek jest mieszanej czy drewnianej konstrukcji. Również w razie pokrycia innego, niż niepalne, stosuje się dodatek o wspólnej wysokości (10%), bez względu na to, czy dach jest z gontu czy ze słomy. Zasada sama słuszna nie jest, gdyż tak ściany zewnętrzne, jak pokrycie dachu, szczególnie to drugie, mają przeważnie znaczenie przy obawie ognia z zewnątrz, co przy ubezpieczeniach fabrycznych, wobec głównego niebezpieczeństwa z wewnątrz, gra znacznie mniejszą rolę, a w każdym razie nie będącą w stosunku proporcjonalnym do niebezpieczeństwa samej fabrykacji. Lecz, wobec małej ilości takich budowli fabrycznych, zasada powyższa może być, dla uproszczenia, dopuszczona. To też została ona przyjęta i w podstawowej taryfie fabrycznej polskiej.

Przy określeniu jakie ściany zewnętrzne uważać należy za „murowane" (massiv) nie wprowadzone są jeszcze nowsze, a tak często teraz używane: żelbet, żelazo, szkło i in.

Czynnik *konstrukcji wewnętrznej* jest bardzo ważny i stanowczo za słabo uwzględniony w taryfie austrjackiej, głównie z powodu jej wieku. Coraz bardziej rozpowszechniające się konstrukcje niepalne budynków, szczególniej żelbetowych, są bardzo poważnym czynnikiem bezpieczeństwa, naturalnie przy zachowaniu odpowiednich warunków. Omawiana taryfa przewiduje wprawdzie opust (15%) za stropy niepalne, lecz stosuje go tylko do fabryk przemysłu włókienniczego, cukrowni, garbarni, rękawiczek skórzanych, pasów skórzanych i fb. guzików nie metalowych, oraz daje niższą s. s. w drukarniach książek. Inne fabryki opustów takich nie mają. Dlaczego tę zniżkę mają przeważnie mokre fabrykacje, jak pralnie, farbiarnie lub garbarnie, albo tak bezpieczne, jak drukarnie książek, a nie mają jej fabryki obróbki drzewa lub inne przemysły, gdzie są materjały palne i gdzie ogniotrwałość konstrukcji ma specjalnie ważne znaczenie — tego trudno zrozumieć.

Gdzie zniżki za stropy niepalne mają zastosowanie, tam udzielane są one w jednej wysokości, bez względu na rodzaj sklepień: żelbetowe, zwykłe z nieosłonionemi częściami żelaznemi, syst. Kleina i t. p. — nie są rozróżniane zgoła. Jest tylko uwaga, że należy „zalecać" w niektórych wypadkach osłanianie żelaznych belek. A dla zachęcania taryfą do lepszego i bezpieczniejszego budowania, winno być czynione ścisłe rozróżnianie bardziej lub mniej dobrych konstrukcyj.

Sklepienia są obszerniej traktowane w przędzalniach bawełny, wełny i w fb. olei mineralnych. Obecność ich przyjęta też została pod uwagę przy ubezpieczeniu towarów, złożonych w odpowiednio wydzielonych, i nie mających w sobie fabrykacji, pomieszczeniach fabrycznych.

Dziwne jest przyjęcie w zwykłych przędzalniach bawełny i wełny za podstawowe (od których liczą się dodatki i opusty) s. s. tych, jakoby nor-

malnych, budynków, w których sufity są całkowicie otynkowane lub obite azbestem czy korkiem. Takich konstrukcyj w przędzalniach nie spotykaliśmy nigdy. Żądanie w przędzalniach bawełny i wełny, a także przy opuście klasowym, aby podłoga poddasza budynku o drewnianej konstrukcji wewnętrznej była wyłożona niepalnemi materjałami (gepflasterte oder geflötzte) -- też jest dziwne i również takich budynków fabrycznych nie widzieliśmy nigdy. Z innych szczegółów konstrukcji wewnętrznej uwzględnione są taryfą w niektórych fabrykacjach schody oraz podnośniki. Pozatem są niewspółmiernie obszerne przepisy o drzwiach ogniotrwałych.

Konstrukcja dachu — czynnik bardzo ważny — przyjęte jest tylko pod uwagę przy zniżce za dachy t. zw. shedowe. Natomiast o popieraniu tak niezmiernie ważnej sprawy, jak urządzanie całkowicie ogniotrwałych dachów, niema mowy. Zniżka zaś za shedową konstrukcję dachu (15%) dla zupełnie niezrozumiałych powodów, udziela się tylko w tychże fabrykach włókienniczych i niektórych innych, które mają zniżkę za stropy niepalne. Zjawiają się też te same pytania jak wyżej. Niezrozumiała też jest przyczyna obniżenia tego opustu w niektórych fabrykach włókienniczych (drukarnie tkanin, fb. filcu, dywanów i sztucznej wełny), w fb. obuwia i garbarniach. Przepisy o warunkach, jakim odpowiadać winien dach shedowy lub latarniany — są b. obszerne.

Czynnik *wysokości budynku* uwzględnia omawiana taryfa prawie wyłącznie w wyżej wskazanym opuście za parterowe budynki, mające dach konstrukcji shedowej lub podobny. Pozatem ilość piętr jest częściowo uwzględniona w opuście klasowym oraz w przędzalniach bawełny lub wełny, mieszczących się w budynkach zwykłej konstrukcji.

Wzajemne oddzielenie poszczególnych budowli. Wszystkie taryfy przyjmują czynnik oddzielenia budowli przez istnienie „dostatecznej" odległości lub „prawidłowej" ściany pożarnej (brandmuru).

Za „dostateczną" wolną przestrzeń przyjęto 20 m. bez względu na to, czy chodzi o rozgraniczenie wzajemne budynków parterowych, czy piętrowych, o pokryciu niepalnem, czy palnem. Uproszczenie w tym względzie idzie za daleko.

Wymagania, stawiane przez omawianą taryfę ścianom pożarnym, są pod niektóremi względami bardzo ostre, choć ogólnie niezmiernie słabo rozwinięte. Do przepisów ostrzejszych, niż to ma miejsce w innych taryfach, należy żądanie, aby ściana taka nie miała w sobie zgoła żadnych otworów, a więc i drzwi, choćby najlepiej zabezpieczonych. Warunek w zasadzie pożądany, lecz w praktyce trudno wykonalny, a przez to utrudniający bardzo wprowadzanie tak b. pożądanych rozgraniczeń ścianami pożarnemi.

Przepisy taryfowe przewidują dwa rodzaje ścian pożarnych. Podział jest dość dziwny, gdyż taka niekompletna ściana (Scheidemauer) różni się od prawidłowej (Brandmauer) jedynie tylko tak łatwo dającym się najczęściej usunąć brakiem, jak wystawanie ponad dach mniej niż przepisowe 45 cm.

Czynnik wzajemnego oddzielenia budowli znajduje zwykle wyraz w poszczególnych taryfach przez sposób przeprowadzenia zasady co ma być *objęte jedną s. s.* Fabryczna taryfa austryjacka oparta jest na zasadzie, że wszystkie budowle, znajdujące się w „jednem ryzyku" (kompleksie), oddzielonem od innych „dostateczną" wolną przestrzenią lub „prawidłową" ścianą pożarną, mają tę samą s. s. Jest to mniej może słuszne od stosowanej w niektórych innych taryfach zasady traktowania każdego budynku indy-

widualnie, z doliczaniem ewentualnego „wpływu" sąsiednich niebezpieczniejszych budynków, lecz upraszcza sprawę taryfowania i z tego powodu zasada ta została też przyjęta w nowej „podstawowej" fabrycznej taryfie polskiej. Prostota zasady „jednego ryzyka" jest jednak podważona w omawianej taryfie przez: a) zniżkę ($33\,^1/_3$ %) przy towarach, znajdujących się w budynku fabrycznym, w pomieszczeniu zaopatrzonem w sklepienia, b) przepisy o innem traktowaniu fabrycznych budynków, oddalonych wzajemnie wolną przestrzenią, wynoszącą conajmniej połowę „dostatecznej", lub niezupełną ścianą pożarną (Scheidemauer) oraz c) przez daleko idące zniżki ($33^1/_3$ — $66^2/_3$) udzielane przyfabrycznym budynkom, znajdującym się w takiem „ryzyku", a to w zależności od istnienia wolnej przestrzeni mniejszej niż „dostateczna" lub też istnienia niekompletnej ściany pożarnej.

Czynnik niebezpiecznego *sąsiedztwa* uwzględniony jest tylko w opuście „klasowym".

Rodzaj ogrzewania i oświetlenia wpływa wybitnie na stopień bezpieczeństwa ogniowego, przytem, naturalnie, rozmaicie w różnych fabrykacjach, zależnie od obecności i ilości materjałów palnych. Zszematyzowanie pod tym względem dodaniem jednego i tego samego % do s. s. podstawowej, jak to przyjęte jest w nowej taryfie polskiej, nie jest w zasadzie słuszne, lecz wprowadzone jest dla uproszczenia taryfikacji wobec stosunkowo nielicznych obecnie wypadków ogrzewania i (lub) oświetlenia innego niż „bezpieczne". Taryfa austryjacka różniczkuje ten czynnik, lecz w sposób zgoła niewytłomaczony. Więc s. s. są podwyższone przy ogrzewaniu piecami w tak względnie bezpiecznych fabrykacjach i zakładach, jak szwalnie, fabr. pasmanterji, maślarniach i in., natomiast nie podwyższa się zgoła w takich fabrykach, jak w stolarniach i wogóle w fabrykach obrabiających drzewo lub metale i drzewo, we wszystkich prawie fabrykach chemicznych, fabrykach zabawek, zapałek, wyrobów celluloidowych, terpentyny, benzolu, waty i in.

Te zaś fabrykacje, w których taryfa przyjmuje pod uwagę ogrzewanie, zarówno sal fabrycznych, jak i fabrykacyjne, mają uwzględniony ten czynnik bardzo różnie, a nader często dziwnie. Tak np. apretura bawełniana bez draparni ma przy ogrzewaniu niebezpiecznem s. s. podwyższone o 20%, takaż apretura z draparnią (więc gorsza) — o 16,7%, apretury wełniane (a więc bezpieczniejsze) i inne — o 43%, następnie fabryki koronek mają s. s. podwyższone o 20, tkalnie zaś lub snowalnie — o 43%, a, powtórzymy dla porównania, fb. obróbki drzewa odnośnej podwyżki nie mają zgoła.

Rodzaj oświetlenia uwzględniony jest jeszcze mniej w wysokości s. s., więc np. w tychże stolarniach, fabr. waty, zapałek, wyrobów celluloidowych i in. nie przyjmuje się go pod uwagę wcale. W poszczególnych fabrykacjach są najrozmaitsze uwzględnienia oświetlenia, przeważnie jako pozostałość czasów dawnych. Więc np. w fabr. obróbki drzewa i niektórych przędzalniach za podstawowe przyjęte są s. s. przy oświetleniu gazowem, przy oświetleniu zaś elektrycznem są opusty, przyczem przy łukowem — mniejszy, żarowem — większy. Pozatem są specjalne warunki dla oświetlenia w gorzelniach, rektyfikacjach, tartakach i niektórych innych.

Wprawdzie rodzaj oświetlenia i ogrzewania uwzględniony jest przy opuście „klasowym", lecz to sprawy nie rozwiązuje, o czem będzie mowa dalej. Pozatem oba czynniki są niewspółmiernie szeroko (pozostałość z cza-

sów dawnych) uwzględnione w obowiązujących zastrzeżeniach (klauzulach), znajdują więc wyraz bardziej w przepisach bezpieczeństwa, niż w wysokości s. s.

Środki zapobiegające powstaniu ognia. Ten czynnik uwzględniony jest przeważnie przez obowiązujące zastrzeżenia (klauzule), zawierające przepisy bezpieczeństwa. Zastrzeżenia te traktowane są bardzo obszernie, niestety, jak była mowa wyżej, głównie pod punktem widzenia ogrzewania i oświetlenia „niebezpiecznego" i wogóle są bardzo przestarzałe, w bardzo wielu wypadkach zupełnie zbędne, w innych niedostateczne. Pozatem czynnik ten uwzględniany jest zwykle taryfami przez oznaczanie wyższych lub niższych s. s. w zależności od szczegółów fabrykacji. O tem, jak niedostatecznie przeprowadzona jest ta zasada w omawianej taryfie, pisaliśmy już wyżej.

Środki przeciwdziałające rozszerzeniu się powstałego już ognia. Ten czynnik również prawie wyłącznie przeprowadzany jest przez obowiązkowe zastrzeżenia, co do których powtórzyć można, że i w tym względzie są przeważnie przestarzałe. O żądaniach wydzielenia niebezpieczniejszych oddziałów oraz o dbałości taryfy co do rozszerzenia ogniotrwałych konstrukcyj budowli — była mowa wyżej.

O przeciwdziałaniu gaszeniem — mówimy niżej.

Środki gaszenia i alarmu. Opustów za środki ratunkowe wewnętrzne i zewnętrzne oraz za własne fabryczne straże pożarne omawiana taryfa prawie nie przewiduje. Tylko przędzalnie bawełny mają bezpośrednie zniżki za środki wewnętrzne i zewnętrzne, sikawkę parową oraz samodziałające ostrzegacze. Pozatem środki te uwzględnione są szerzej w fb. destylacji drzewa i mineralnych olei. Własna fabryczna straż pożarna wpływa bezpośrednio na składkę też tylko w fb. mineralnych olei.

Uwzględniony jest wprawdzie ten czynnik nieco przy opuście „klasowym" (o którym dalej), lecz, aby uczynić zadość najwyższym wymaganiom przy udzielaniu tego opustu, wystarczy posiadanie kraników do picia i „dobrej" straży miejscowej. Brak jest przeto zachęty taryfą do urządzenia odnośnych instalacyj i do zakładania straży fabrycznych.

Jedyny ogólny opust za środki ratunkowe przewidziany jest za instalacje tryskaczowe. Forma tego opustu jest zasadniczo słuszna, mianowicie, że wysokość jego jest różna dla różnych przemysłów. Tylko, że nie można dopatrzeć się żadnej przewodniej zasady, którą się kierowano przy oznaczaniu tej wysokości: najwyższy opust (45%) mają takie zarówno względnie niebezpieczne fabrykacje, gdzie ogień może szybko się rozszerzać, jak przędzalnie wełny zwykłej, wigoni, fb. sztucznej wełny, waty, jak i przemysły bezpieczniejsze: przędzalnie wełny czesankowej, tkalnie, bielniki, fabr. filcu i in. Dlaczego przędzalnie wełny mają 45%, konopi 40%, przędzalnie juty i fabryki wyrobów celluloidowych 30 — tego domyśleć się rzeczywiście trudno. Najniższy opust mają rafinerje cukru — 15%.

Nadmienimy, że taryfa w niektórych fabrykacjach stawi jeszcze wymagania stawiania beczek z wodą, oraz, że żądanie posiadania zapasu wody w rzece, stawie czy w basenach ziemnych jest tylko w fabrykach olei mineralnych i częściowo w opuście „klasowym", lecz bardzo w ogólnikowej formie.

Czynnik **wielkości zakładu** uwzględniony jest w omawianej taryfie tylko w młynach (ilość „złożeń"), przędzalniach bawełny (ilość wrzecion)

i wełny (wysokość zniżki za shed w zależności od powierzchni podłogi) oraz w garbarniach bez lakierowni (suma ubezp.).

W ubezpieczeniach zaś zapasów w magazynach przyfabrycznych (nie znajdujących się w „jednem ryzyku“ z budynkami fabrycznemi) zasada zwiększania s. s. w zależności od zwiększenia sumy ubezpieczonej przeprowadzona jest w następujących przemysłach: tartakach miękkiego drzewa, większości innych fabryk obrabiających drzewo (nie mają jednak np. fb. masy drzewnej, impregnacji drzewa, bednarnie i in.), przędzalniach bawełny, wełny i juty, kilku innych fabrykach włókienniczych (wełny sztucznej i fb. dywanów, — dlaczego właśnie te, a nie np. apretury, niewiadomo), wreszcie w fabrykach wyrobów z ciasta (młyny nie mają). Zwiększenie składki jest przeważnie dosyć duże: np. s. s. w magazynach przy przędzalniach bawełny, w załeżności od wysokości sumy ubezpieczonej, zwiększenie to waha się pomiędzy $2^1/_4$ a $7^0/_{00}$.

Sposób napędu w fabryce uwzględniony jest przez istnienie ogólnego dodatku za napęd lokomobilą, przyczem nie odróżnia się ani rodzaju fabrykacji ani konstrukcji budynków fabrycznych i przyfabrycznych. Jest to naturalnie pozostałość z dawnych czasów. Pozatem młyny mają s. s. większe przy napędzie silnikami spalinowemi, a zmniejszone przy napędzie wodnym, s. s. zaś tartaków zależne są od tego, czy motor jest wodny, elektryczny, gazowy z publicznych zakładów, czy też jest inny spalinowy, wreszcie jeśli parowy, to czy lokomobilą, czy maszyną stałą.

Czas pracy uwzględniony jest tylko w przędzalniach bawełny i wełny, mianowicie przy pracy nocnej pobiera się dodatek.

Okres czasu ubezpieczenia w omawianej taryfie traktowany jest, jak we wszystkich prawie innych taryfach: s. s. podane w tabeli stosują się przy okresie rocznym, przy terminach krótszych s. s. jest wyższa od obliczonej pro rata, przy ubezpieczeniach wieloletnich udziela się pewna zniżka (5 i 10%). Maksymalna wysokość opustu za wielolecie jest zniżona dla niektórych fabryk (np. młynów), a duży szereg wymienionych w taryfie przemysłów nie ma takiego opustu zgoła (niektóre przędzalnie, fb. przemysłu papierniczego, fb. objęte zniżką montanową i in.).

Część przemysłów (niektóre ze spożywczych, przemysł naftowy, gazownie) ma przywilej obliczania krótkoterminowych ubezpieczeń z przeciętnej.

Czystość i porządek uwzględnione są częściowo w zastrzeżeniach (klauzulach).

Nadzór i sprawdzanie lokali po skończonej pracy — w zniżce „klasowej“ oraz osobno w niektórych przemysłach (przędzalnie bawełny, wełny i in.).

Z innych czynników wymienić można:

Przewidziany jest dodatek za umieszczanie *na poddaszu* fabrykacji lub palnych materjałów. Dodatek ten jednak dotyczy tylko kilkunastu przemysłów, przyczem wybór tych, a nie innych, jest nie do wytłomaczenia. Dlaczego mają taki dodatek np. fb. cykorji, dekstryny, filcu, dywanów, a nie mają fb. wyrobów z papieru, celluloidu, apretury, bednarnie, niebezpieczniejsze chemiczne fabryki i in.?

Pozatem *poszczególne fabrykacje* mają swe osobne różne dodatki i zniżki lub wogóle zwiększone czy zmniejszone s. s. w zależności od różnych czynników, czasami tylko związanych specjalnie z daną fabrykacją, przyczem

traktowane jest to niejednolicie i często niesłusznie, będąc wytworem różnych czasów, nawet pokoleń. Najwięcej takich warunków mają przędzalnie bawełny i wełny, np. opust za użycie smarów uznanych przez odpowiednie organa za dobre.

Do takich też zniżek należy opust montanowy. Wysoki a dziwny ten opust gra dużą rolę w wysokości składek, chociaż nie jest wcale unormowany przepisami taryfowemi i wogóle jakiemibądź warunkami. Obejmuje on prawie całe przemysły: hutniczy, metalowy, fb. narzędzi rolniczych, cegielnie, wogóle przemysł ceramiczny, cementownie i pokrewne oraz częściowo przemysły metalowo-drzewny i chemiczny. Nie mają go więc: obróbka metali i drzewa, samego drzewa, przemysł włókienniczy, skórzany, produktów spożywczych i in. Powstał on kiedyś na mocy jakiegoś układu z ówczesnemi organizacjami przemysłu i jest, jak się zdaje, w zasadzie stosowany w wysokości indywidualnej (5 – 25%), określanej przez organ centralny Towarzystw Ubezpieczeń w Wiedniu.

W niektórych fabrykacjach przewidziany jest dodatek za zawartość suszarń.

Zbiorowość przewidziana jest tylko w przędzalniach wełny.

Udziela się opustu *za nieczynność* fabryk. Wyłączone są z tego tartaki.

Przy tartakach przewidziany jest opust za należenie *do domen*.

Oprócz zniżek ogólnych za poszczególne cechy dodatnie omawiana taryfa przewiduje **zniżki, kumulujące szereg cech** dobrego urządzenia.

Do takich należy przedewszystkiem bardzo szeroko stosowany opust „klasowy" (5, 10 lub 15%), obejmujący różne warunki bezpieczeństwa, więc zarówno konstrukcję budowli, ogrzewanie, oświetlenie, środki gaszenia, jak i położenie fabryki względem sąsiedztwa, oddzielenie niebezpieczniejszych szczegółów fabrykacji i składów, oraz nadzór. Zasadniczo taki osobny opust za bardziej lub mniej wzorowe urządzenie fabryki jest słuszny i celowy, jednak warunki dla otrzymania owych opustów są tak łagodne i ogólnikowo określone, że trudno znaleźć fabrykę, którejby się nie należał jakibądź opust tego typu, a przynajmniej nie możnaby go dać przy dobrej chęci. Tak np. wielopiętrowa apretura, w której tylko parter, zajęty zwykle na folusz i in. mokre oddziały, jest sklepiony, a pozostałe piętra, zawierające maszyny suszarniane, draparki, opalarki i t. p., są zwykłej drewnianej konstrukcji z dużą ilością drewnianych przepierzeń, — apretura taka, która pozatem nie ma żadnych środków ratunkowych prócz zwykłego wodociągu z kranikami do picia, otrzymuje opust w najwyższym rozmiarze (15%), a kilkopiętrowa drewniana bednarnia, kryta gontem, mająca oświetlenie naftowe i niewydzielone oddziały niebezpieczniejsze (np. suszarnie drzewa i smołowanie beczek), otrzymuje opust „klasowy" (za wzorowość) — 10%. Pozatem w omawianych przepisach o opuście klasowym jest dużo nieścisłości, wymagań zbędnych, niesłusznych, a przedewszystkiem zbyt ogólnikowych („gute Feuerwehr im Orte" a za całe określenie służy zdanie „welche schnell zur Hand sein kann", „genügender Wasservorrat" i t. p.).

Niektóre przemysły mają przepisy dotyczące tego opustu nieco zmienione (przędzalnie juty, konopi, fb. papieru i in.), w niektórych zamiast te zniżki (przędzalnie bawełny, wełny i in.), lub oprócz niej (fb. obróbki drzewa i in.), jest osobna zniżka łączna za kilka innych cech dodatnich, inne wreszcie przemysły (destylacja drzewa, cukrownie i in.) nie mają tego opustu zgoła. Do tych ostatnich należą też fabryki, otrzymujące opust „montanowy".

Z innych właściwości fabrycznej taryfy austryjackiej wymienię:

Cecha zakładu przemysłowego, kwalifikująca go do taryfy fabrycznej, nie drobnego przemysłu, nie podana jest w taryfie tej zgoła. Pośrednio z austryjackiej taryfy drobnoprzemysłowej (z r. 1928) można wnioskować, że cechą tą jest tylko suma ubezpieczenia — co słuszne nie jest.

Ogólny poziom wysokości s. s. jest wyższy niż w taryfie na terenie b. zaboru niemieckiego, niższy jednak niż stosowany w b. zaborze rosyjskim.

Za ubezpieczenie murowanych *budowli nie w pełnej ich wartości* — stosowany jest dodatek (20%). Możność ubezpieczenia tylko spalnych części budowli, a nawet samego tylko dachu, stanowi specjalność taryfy austryjackiej, czego, o ile wiemy, niema w żadnej innej taryfie. W taryfie fabrycznej przepis ten ma, naturalnie, jeszcze mniej uzasadnienia niż w taryfie niefabrycznej.

S. s. za towary we wszystkich fabrykacjach jest o 20% wyższa niż za budynki i maszyny. Zasada sama jest bezwarunkowo słuszna, zszematyzowanie zaś jest mniej słuszne, gdyż różnica jest znaczna pod tym względem w fabrykacjach o materjałach mniej i bardziej palnych, ale upraszcza taryfę i sposób ten przyjęty jest z pewnemi odchyleniemi i w nowej taryfie polskiej. Dlaczego zasada ta nie jest przeprowadzona w przędzalniach bawełny i wełny, gdzie ona jest słuszniejsza niż gdzieindziej, niewiadomo.

W niektórych przemysłach *dodatki* sumuje się i odlicza od sumy *opustów*, (lub odwrotnie) w innych dolicza się je, wzgl. odlicza kolejno.

Zapasy, a nawet maszyny (z wyjątkiem maszyn potrzebujących ciężkich fundamentów), znajdujące się w budynkach różnej konstrukcji, mogą być ubezpieczane *kumulatywnie* za pewną podwyżką s. s. (od 5 do 20%). Tu znowu w wymienionym szeregu fabrykacyj, w których ów dodatek podwyższa się o 5%, nie można znaleźć żadnej myśli przewodniej, gdyż są tam fabryki zarówno takie jak garbarnie, nawozów sztucznych, filcu, jak i obróbki drzewa, fb. wełny sztucznej i t. p.

Mogą być też kumulatywnie ubezpieczane zapasy pewnego właściciela, znajdujące się w różnych obcych (wymienionych) fabrykach dla przerobu uszlachetniającego (np. apretury), a także zapasy, znajdujące się częściowo w fabryce, częściowo w magazynie kolejowym.

Omawiana taryfa przewiduje szereg **ubezpieczeń uzupełniających.**

Odpowiedzialność za szkody zrządzone *wybuchem* kotłów parowych i gazu świetlnego włączona jest w s. s. taryfy. Odpowiedzialność za skutki innych wybuchów może być przedmiotem ubezpieczenia uzupełniającego. W tym celu wszystkie przemysły podzielone są na 5 klas stosownie do stopnia możliwości wybuchu, — każda z innemi s. s. Podział w wielu pozycjach nie odpowiada nowemu stanowi rzeczy w sposobach fabrykacji.

Ubezpieczenie od uszkodzeń *charakteru elektrycznego* w instalacjach elektrycznych. Przepisy te z małemi zmianami zostały przyjęte przez taryfę polską.

Ubezpieczenie *przybytku wartości* (Wertzuwachsversicherung) ma swe obszerne przepisy.

Ubezpieczenie od *ubytku wartości* zapasów buraków, kartofli, słodu niewysuszonego, oraz niegotowego jeszcze piwa w wypadku pożaru, pioruna lub wybuchu w odnośnych fabrykach, wzgl. na koszta przewiezienia zapasów (buraki) do innej fabyki.

Ubezpieczenie zapasów (cukru) od strat z powodu *różnicy cen* (Preisdifferenz).

Ubezpieczenie kosztów *uprzątnięcia pogorzeliska*.

Dla nieprzeciążania artykułu ubezpieczeń tych obszerniej omawiać nie będziemy.

Wreszcie słów parę o **układzie taryfy.**

Układ tabeli taryfowych w założeniu alfabetyczny, nie wg działów, doprowadza do tego, że te same lub zbliżone do siebie fabrykacje powtórzone są kilkakrotnie nie tylko jako odsyłacze, lecz i jako osobne numery: te same odlewnie metali mają 6 osobnych numerów, wyroby platerowane — 4, bednarnie — 3, przeważna część powtarza się conajmniej 2 — 3 razy. Przytem przy uzupełnianiu taryfy układ ów zatracił się i spora część taryfy już nie jest ani w/g alfabetu ani w/g jakiejbądź innej zasady.

Układ zaś przepisów taryfowych jest conajmniej dziwny: zasady ogólne, przepisy szczegółowe, ubezpieczenia uzupełniające poumieszczane są bez jakiegobądź usystematyzowania, warunki dla niektórych kategoryj ryzyk porozrzucane są w wielu miejscach z powtarzaniami.

Poszczególne §§ zawierają często materjał bardzo różnoraki. Najdziwniejszy w tym względzie jest § 13, zawierający wspólnie kolejno: określenie rodzaju fabrykacji, ogrzewanie, oświetlenie, obszerne przepisy o płynnem paliwie, o składach węgla, o suszarniach, o obróbce celluloidu, o vaporisatorze, petrolinjektorze i wreszcie o olejach mineralnych.

Streszczając uwagi powyższe, stwierdzamy, że wybitniejszemi cechami omawianej taryfy są:

Niejednolite i często wadliwe traktowanie różnych fabrykacyj.

Najrozmaitsze traktowanie tej samej kwestji w poszczególnych fabrykacjach.

Mnóstwo przepisów stosuje się tylko do pewnych, albo tylko do jednej fabrykacji, a przytem często wcale nie obejmują cech charakterystycznych danego przemysłu.

Większość przepisów ma szeregi wyjątków.

Przepisy i określenia są w bardzo wielu wypadkach nieścisłe, wywołujące wątpliwość i możność dowolnej interpretacji, czasami wręcz błędne, a bardzo często niekompletne.

Przepisy są traktowane bardzo nierównomiernie. Niektóre są omówione bardzo obszernie, natomiast inne, ważniejsze, zbyt krótko, a o niektórych ważnych niema mowy wcale.

Bardzo wiele przepisów opiera się na dawnym stanie rzeczy w budownictwie, metodach fabrykacji, sposobach ogrzewania i oświetlenia, wreszcie na zasadzie umów z istniejącemi ongi organizacjami przemysłu lub przynajmniej z ówczesnej potrzeby liczenia się z niemi.

Wogóle zauważyć należy, że taryfa ta, jako jedna z najstarszych, jeśli nie najstarsza z używanych obecnie, ma wiele braków pochodzących w dużej mierze z jej wieku. Późniejsze uzupełnienia, przeróbki, wstawiania złożyły się przez nawarstwienie na twór nadzwyczaj niejednolity i trudny do stosowania.

To też już tam, gdzie taryfa ta jest jeszcze stosowana, odzywają się głosy o jej przestarzałości. Wspomnimy tu o artykule p. F. L. Tuma, dyrektora Towarzystwa Erste Bömische Rückversicherungsbank, „Die Lage des Cechoslovakischen Feuergeschäfts“ w Nr. 5 Oesterreichische Revue z d. 1 lutego b. r., gdzie m. i. powiedziane jest o taryfie austrjackiej „im Wesen ist der Tarif kaum darnach, um den neuzeitlichen Risiken Rechnung zu tragen“.

Inż. Br. Rogowski.

NIEMIECKA NOWELA O KONTROLI UBEZPIECZEŃ.

WSTĘP.

„Niema tego złego, coby na dobre nie wyszło". Optymistyczne to przysłowie daje się w zupełności zastosować do rozwoju kontroli ubezpieczeń w Niemczech, będącej i dla nas przedmiotem żywej uwagi choćby z tego powodu, że obowiązujące u nas Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 26 stycznia 1928 roku o kontroli ubezpieczeń (D. U. R. P. Nr. 9 poz. 64), które poniżej cytować będziemy w skróceniu „RKU", wzorowane jest na niemieckiej ustawie „o prywatnych przedsiębiorstwach ubezpieczeniowych" z dnia 12 maja 1901 r. (Dz. Ustaw Rzeszy str. 139 i nast.) (w skróceniu „VAG"). Piszący te słowa chciałby uniknąć zarzutu zbyt powierzchownego traktowania różnic między VAG a RKU, atoli mimo najwyraźniejszego uświadomienia sobie tych różnic[1]) i mimo zupełnej samodzielności dalszych losów tych ustaw, nie można zapoznać silnego ich „powinowactwa duchowego" — zwłaszcza wobec daleko idącej analogji warunków i zwyczajów obrotu ubezpieczeniowego w obu krajach. Skoro analogiczne potrzeby gospodarcze zwykły znajdować analogiczne załatwienie ustawowe, to nowelizacja niemieckiej ustawy winna postawić i przed naszą polityką ubezpieczeniową pytanie — jeżeli już nie co do recepcji, to w każdym razie co do ewentualnej adaptacji RKU do potrzeb, które wyłoniły w Niemczech nowelę do VAG. Pytanie to stanowi temat poniższych rozważań.

Wracając z tego ekskursu do przytoczonego na wstępie przysłowia, podnieść należy, że owem „złem", które dało impuls do noweli z dnia 30 marca 1931 roku (Dz. Ustaw Rzeszy str. 102) było załamanie się koncernu Frankfurter Allgemeine Versicherungs — A. G.[2]). Coprawda już w 1927 roku nosił się niemiecki Urząd Nadzoru nad zakładami ubezpieczeń z zamiarami reform[3]), lecz dopiero wielki wstrząs gospodarczy i finansowy i związany z nim „kryzys zaufania do zakładów ubezpieczeń" z 1929 roku przyśpieszył tok tych prac de lege ferenda. Nie jest rzeczą wykluczoną, że to przyśpieszone tempo odbiło się na zupełności i gruntowności opracowanego problemu i że tu należy szukać źródeł niektórych wad i niedociągnięć noweli. Z drugiej strony — i to już napewno można na „dobro" toku wydarzeń powyższych zapisać — „kryzys zaufania", o którym mowa, umożliwił przeforsowanie w stosunku do zakładów ubezpieczeń tych licznych postulatów jawności bilansowej i kontroli rachunkowości, o wprowadzenie których

[1]) Wynikających zwłaszcza wobec przyjęcia przez RKU systemu koncesji opartej na swobodnem uznaniu w przeciwieństwie do koncesji legalnej VAG — por. artykuł autora niniejszych uwag p. t. „O koncesję legalną", „Przegląd Ubezpieczeniowy' Nr. 5/1927.

[2]) Opis tych wypadków znajduje się m. in. na str. 34—41 „Przeglądu Ubezpieczeniowego" Nr. 1/1930.

[3]) ob. wstęp do komentarza H. Koeniga, A. Petersen, K. Wirth „Gesetz über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen und Bauspar Kassen". Nachtrag zu Koenige-Petersen, Private Versicherungsunternehmungen... Berlin u. Leipzig, 1931, str. 13.

w stosunku do innych spółek akcyjnych dotąd w Niemczech wre walka z nader „zmiennem szczęściem”[1]).

Do przepisów noszących wyraźne ślady pośpiechu i niedostatecznej gruntowności zaliczyć wypada §§ 112 — 121 czyli cały rozdział VII VAG w nowem brzmieniu dotyczący budowlanych Kas Oszczędności („Bausparkassen”). Zagadnieniu temu, położonemu raczej na marginesie kontroli ubezpieczeń niż w obrębie jej granic piszący te słowa zamierza poświęcić osobny artykuł.

Wyłączając zatem tę grupę przepisów, należy za komentatorami omawianej noweli[2]) treść jej podzielić na dwie grupy:

1) na przepisy wydane na skutek załamania się koncernu „FAVAG”,

2) i przepisy podyktowane „ogólnym rozwojem gospodarczym i doświadczeniami niemieckiego Urzędu Nadzoru przy stosowaniu „VAG”.

Ze względu na tło pierwszej grupy przepisów należy pokrótce wyliczyć przyczyny załamania się „FAVAG'u”. Oto one: 1) koncern począł finansować, a nawet prowadzić na własny rachunek, przedsiębiorstwa nieubezpieczeniowe, które następnie sprowadziły nań niewypłacalność mimo, że interes ubezpieczeniowy był zasadniczo zdrowy i rozwijał się normalnie; 2) powyższe operacje nie były ujawniane, lecz wręcz przeciwnie tajone zarówno wobec walnego zgromadzenia akcjonarjuszów, jak i władz nadzorczych przy pomocy nieuczciwych metod bilansowania i tworzenia spółek akcyjnych przez istniejące spółki wzgl. nabywanie znacznych portfeli ich akcyj („Verschachtelung”). Wydarzenia te były możliwe tylko na skutek niedostatecznej kontroli nad zakładami ubezpieczeń. W prasie codziennej za „Frankfurter Zeitung” określono to zjawisko nader dobitnie jako „Versagen der Versicherungsaufsicht”[3]).

Treść noweli omówimy w porządku wyżej wyodrębnionych dwuch grup, przyczem po omówieniu i charakterystyce przepisu wzgl. grupy przepisów będziemy stawiać pytanie: czy przepis nadaje się do recepcji u nas?

I.

Na pierwszy plan wysuwa się postanowienie obecnego §-u 82, który w tłumaczeniu opiewa:

> „Jeżeli przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe posiada udział w innem przedsiębiorstwie niepodlegającem kontroli i jeżeli udział ten może ze względu na swój rodzaj albo rozmiar narazić przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe na niebezpieczeństwo, to władza nadzorcza może przedsiębiorstwu ubezpieczeniowemu zakazać tego udziału albo zezwolić nań tylko pod tym warunkiem, że owo przedsiębiorstwo podda się stosownie do przepisów §§ 57 do 63 na własny koszt albo na koszt przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego rewizji. W wypadku odmowy ze strony owego przedsiębiorstwa lub w wypadku pojawienia się w toku rewizji wątpliwości co do udziału, winna władza nadzorcza zakazać tego udziału przedsiębiorstwu ubezpieczeniowemu.

---

[1]) por. Goldschmit „Aktiengesetz”, München, 1932, str. 6 — 14.

[2]) l. c. uwaga Nr. 3 str. 14.

[3]) Zwrot ten można przetłumaczyć jako „brak skuteczności kontroli ubezpieczeń”, przyczem dosłownie „versagen” znaczy tyle co „odmowa posłuszeństwa” i wyrażenie to zaczerpnięte jest z terminologji technicznej np. „ein Motor versagte”, motor odmówił posłuszeństwa, działania.

Za udział uważa się również wypadki, gdy członek zarządu lub rady nadzorczej przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego wywiera decydujący wpływ lub ma możność wywierania miarodajnego wpływu na prowadzenie innego przedsiębiorstwa".

Nie ulega żadnej wątpliwości, że przepis powyższy jest co do swej intencji posunięciem trafnem i celowem. Chodzi o restytucję przejrzystości świata ubezpieczeniowego i uniknięcie splotów i powikłań z innego typu przedsiębiorstwami jak ubezpieczeniowe. Atoli sformułowanie powyższego przepisu nie można nazwać szczęśliwem, a już specjalnie ustęp drugi §-u 82 wydaje się zbyt „szeroko ujęty"[1]). Komentatorzy noweli[2]) starają się usystematyzować formy udziału (Beteiligung) w ten sposób, że „najważniejszemu" udziałowi kapitałowemu przeciwstawiają delegację członków rady nadzorczej albo zarządu do organów innego przedsiębiorstwa. Systematyka ta jest równie powierzchowna jak i mało pouczająca. „Udział" jest tutaj użyty jako termin określający pewne zjawisko gospodarcze bez względu na szatę prawną. Gospodarczo każdy udział jest udziałem finansowym — kapitałowym. Niema delegacji członków zarządu wzgl. rady nadzorczej do obcego przedsiębiorstwa bez podkładu gospodarczego, gdyż bezeń wybór tych osób do organów obcego przedsiębiorstwa nie stanowi delegacji. Ustęp drugi cytowanego wyżej §-fu 82 ma na celu rozciągnięcie działania przepisu ustępu pierwszego i na te wypadki, gdzie udział kapitałowy jest ukryty, w szczególności zaś na te wypadki, gdzie na mocy specjalnej umowy powierniczej („Treuhand", „Treuvertrag") jako posiadacz udziału występuje nie sam zakład ubezpieczeń, lecz osoba inna w interesie i na rachunek zakładu, lecz we własnem imieniu[3]), a widomym objawem i skutkiem zainteresowania zakładu w tem przedsiębiorstwie jest powołanie osób wskazanych przez zakład do władz tego przedsiębiorstwa. Poprostu autorom noweli chodzi o uchwycenie jednej z najczęściej spotykanych obecnie form obejścia przepisów: powiernictwa i pośredniego zastępstwa[4]). Inne zainteresowanie — niekapitałowe — nie przedstawiałoby żadnego niebezpieczeństwa dla zakładu ubezpieczeń i trudno autorów noweli posądzać o tendencję do szukania ,,dziury w całem".

Z drugiej strony niekażde „zainteresowanie gospodarcze w wynikach działalności jakiegoś przedsiębiorstwa" może już uchodzić za udział w rozumieniu omawianego przepisu, a nawet zainteresowanie wierzyciela ,,przekraczające cel samego tylko zabezpieczenia należności" nie stanowi udziału z §-fu 82 — jak to mylnie przypuszczają cytowani komentatorzy noweli[5]); pomijając bowiem praktyczną trudność w ustaleniu tej subtelnej granicy, po przekroczeniu której ,,zainteresowanie" staje się ,,udziałem", brak jakiejkolwiek podstawy do tak kauczukowego tłumaczenia ustawy, tembardziej, że zgodnie z Petersenem trzeba zachować granice rozsądku i odrzucić przypuszczenie, jakoby niemiecka władza nadzorcza na podstawie omawianego przepisu ,,usiłowała rozciągnąć swe rewizje na Północny niemiecki Lloyd albo na I. G. Farbenindustrie"[6]).

---

[1]) Petersen. Die Aenderung der deutschen Versicherungs-Staatsaufsicht. Ztschr f. d. ges. Versicherungswissenschaft Nr. 1/1931 str. 10.

[2]) l. c. str. 155.

[3]) por. J. C. D. Zahn. Die treuhändleische Übertragung und Velwaltung von Körperschaftsrechten... Bonn u. Köln. 1931.

[4]) por. Schless Mittelbare Stellvertretung und Treuhand. Leipzig 1931 str. 16 i 52.

[5]) l. c. str. 157.

[6]) l. c. str. 10.

Tę krytykę ujemną wypada uzupełnić wskazówką, jak ustawodawca niemiecki mógł, a więc powinien był, postąpić. Pojęcie „udziału o miarodajnem znaczeniu" nie jest obce najnowszemu ustawodawstwu europejskiemu: oto austrjacka ustawa o odpowiedzialności banków (tzw. „Bankhaftungsgesetz" z 29 lipca 1924. BGbl. N. 284), a za nią nowy kodeks cywilny Księstwa Liechtenstein (minjaturowe państwo o najbardziej nowoczesnem ustawodawstwie, ze względu na minimalne podatki siedziba tysięcy przedsiębiorstw o międzynarodowem znaczeniu[1]) ustaliły pojęcie „wielkiego akcjonarjusza", „wielkiego udziałowca" („Grossaktionär", „Grossanteilhaber") w ten sposób, że jest nim ten, „kto na podstawie posiadania własnych akcyj (udziałów) lub na podstawie innego tytułu prawnego rozporządza prawem głosu za conajmniej jedną dziesiątą część kapitału własnego przedsiębiorstwa lub w każdym razie tak wielką jego część, iż przysługująca mu ilość głosów, ze względu na wysokość kapitału akcyjnego (zakładowego) zastąpionego zwyczajnie na walnych zgromadzeniach naczelnego organu przedsiębiorstwa posiada rozstrzygającą wagę"[2]), a ostatnio wspomniany kodeks wyraźnie dolicza do udziału owego „wielkiego udziałowca" udziały i głosy odstąpione innym osobom w celu obejścia tego przepisu.

Jeżeliby przepis typu podobnego miał znaleść recepcję do naszego ustawodawstwa — chociaż zdaniem piszącego te słowa niema dotąd u nas owego niezdrowego powikłania interesów ubezpieczeniowych z innemi — to raczej należy się wzorować na przepisach Austrji i Ks. Liechtenstein przy formułowaniu ustawowego pojęcia udziału.

Niemniej istotną wadą omawianego przepisu jest fragmentaryczność załatwienia problemu. Tak np. brak zupełnie rozstrzygnięcia pytania, czy owo trzecie przedsiębiorstwo ma jakąś drogę prawną do zrzucenia z siebie tego obowiązku rewizji zarządzonego przez władze nadzorcze, brak wzmianki, czy rewizor takiego przedsiębiorstwa nie musi mieć kwalifikacyj specjalnych, dostosowanych do charakteru tego przedsiębiorstwa etc. Zdaje się że przepis ten — raczej programowy niż szczegółowo przystosowany ma na celu działanie przez samo swe istnienie — „in being" — tak jak flota angielska. Może w tej jego zwięzłości leży nawet pewna siła.

II.

Zasadniczy zarzut, z jakim spotkał się niemiecki urząd kontroli ubezpieczeń po upadku „Favag'u", dotyczył braku skutecznego wglądu w działalność zakładów ubezpieczeń. Urząd miał na mocy VAG prawo przeprowadzania gruntownych badań i rewizyj zakładów, ilekroć uważał to za wskazane i uzasadnione. Brak odpowiedniej ilości wykwalifikowanych sił urzędniczych i rozmiary takich badań sprawiły, że przepis ten pozostał martwą literą. Znowelizowane §§-y 57 do 64 VAG zawierają „mobilizację" tych dotychczasowych przepisów. Nowela oparta jest o projekt reformy prawa akcyjnego, który w międzyczasie stał się prawem obowiązującem

---

[1]) O ustawie austrjackiej ob. Kössler. Powojenny rozwój austrjackiego prawa handlowego. Głos Prawa N. 7/1930 str. 267/268; o prawie Ks. Liechtenstein ob. Kurzer Bericht über die Revision des Personen = und Gesellschaftsrechts. str. 23 (bez daty i miejsca druku — motywy ustawodawcze).

[2]) Liechtensteinisches Zivil-Gesetzbuch. 1926 (L. G. B. Nr. 4). Vadez. Art. 221.

drogą tzw. Notverordnung z dnia 19 września 1931 roku (o rewizji — „Prüfung" §§ 262a do 262g kodeksu handlowego niemieckiego). Nie tutaj czas i miejsce po temu, by wyławiać i tłumaczyć różnice między nowelą akcyjną a nowelą ubezpieczeniową.

Przedewszystkiem wyliczymy pokrótce treść §§-fów 57 — 64 nowego VAG. § 57 ustanawia obowiązek poddania zamknięcia rachunków zakładu ubezpieczeń zbadaniu przez rewidenta przed przedłożeniem go naczelnemu organowi zakładu do zatwierdzenia, przyczem „badanie nie może się ograniczyć do tego, czy zamknięcie rachunków jest dokonane zewnętrznie (sc. formalnie) prawidłowo i zgodnie z księgami handlowemi co do spisu inwentarza („Bestandsaufnahme"), lecz musi się rozciągnąć i na kwestje, czy zachowane są zasady prawidłowej księgowości i bilansowania oraz przepisy o sporządzaniu zamknięć rachunkowych i sprawozdań rocznych, zawarte w ustawach i rozporządzeniach" (ust. 2 §-fu 57); szczegóły rewizji ustalić ma władza nadzorcza. Rewidenta mianuje zarząd zakładu, musi jednak przed zleceniem mu rewizji przedstawić go władzy nadzorczej, która ma prawo zażądać nominacji innego rewidenta, gdy ma co do przedstawionej osoby zastrzeżenia, a gdy w zakreślonym terminie zarząd zakładu temu żądaniu zadość nie uczyni, władza nadzorcza sama mianuje rewidenta (§ 58). Rewidentem może być tylko osoba dostatecznie obznajmiona z księgowością i mająca odpowiednie doświadczenie wzgl. przedsiębiorstwo rewizyjne („Prüfungsgesellschaft"), której właściciele, członkowie zarządu lub zarządcy mają te kwalifikacje. Rewident nie może być zależnym od zarządu badanego zakładu, zależność od rady nadzorczej zakładu nie stanowi przeszkody (§ 59). Rewident ma prawo wglądu w księgi, papiery, dokumenty zakładu, ma prawo zbadać kasę i żądać od zarządu wszelkich wyjaśnień (§ 60). Rewident sporządza sprawozdanie o wyniku rewizji na piśmie, składa go zarządowi, ten organowi nadzorczemu (radzie nadzorczej), poczem władze te — ewentualnie wraz ze swemi uwagami i ewentualnem żądaniem uzupełnienia rewizji — przedkładają sprawozdanie urzędowi kontroli ubezpieczeń, który ze swej strony bada sprawozdanie to z udziałem samego rewidenta i może na koszt zakładu zarządzić uzupełnienie rewizji (§ 61). Jeżeli rewident nie znalazł żadnych wad, winien poświadczyć zamknięcie rachunkowe słowami: „Według ostatecznego wyniku rewizji odpowiadają: zamknięcie rachunków zakładu, stanowiąca podstawę jego księgowość oraz sprawozdanie roczne zarządu — przepisom ustawowym". Wzmiankę tę należy wydrukować na wszystkich publikacjach zamknięcia rachunków (§ 62). Rewident (wzgl. jego pomocnik) obowiązany jest do sumiennego wykonania rewizji i do zachowania tajemnic przedsiębiorstwa pod rygorem odpowiedzialności za wszelką szkodę wobec zakładu, przyczem za szkodę z winy nieumyślnej odpowiedzialność ogranicza się do sumy mk. 250.000.—. Kilku rewidentów odpowiada solidarnie. Umowne ograniczenie lub zniesienie tej odpowiedzialności jest nieważne. Roszczenia z tego tytułu przedawniają się po 5 latach (§ 63). Przepisy te nie dotyczą tzw. małych zakładów ubezpieczeń (§ 64).

Przepisy te mówią same za siebie i zbytecznem byłoby tłumaczyć, jak bardzo są one trafne i naśladowania godne. Niestety nie przepisy reformują rzeczywistość, lecz ludzie. „Men, not measures!" — jak mówią Anglicy. To też poważną troską niemieckiego świata ubezpieczeniowego jest pytanie: kto nadaje się na rewidenta zakładu ubezpieczeń? Wiemy już, że ustawa wymaga odeń dokładnej znajomości i doświadczenia w dziedzinie księgowości.

Czy to wystarcza? Zgodnie z Gürtlerem[1]) wyrażamy zdziwienie, że nowela nie stawia żadnych wymagań co do znajomości techniki ubezpieczeniowej, i musimy podzielić jego zdanie, że tylko „znikoma ilość rewidentów jest fachowcami ubezpieczeniowemi". Niebezpieczeństwa powierzchownej rewizji i ulegania wpływom organów zakładu są z tego powodu tak poważne, że nawet w kraju tak bogatym w talenty ubezpieczeniowe i w kulturę ubezpieczeniową, jak nasz sąsiad z zachodu cała reforma staje pod znakiem zapytania.

Stosunkowo większe możliwości w kierunku podołania nowym zadaniom mają tzw. „Treuhand = und Revisionsgesellschaften" („towarzystwa powierniczo-rewizyjne"), które się w ostatnich trzech dziesiątkach lat bujnie rozwinęły w Niemczech i które wbrew swej dwuczłonowej nazwie oddają się raczej czynnościom rewizyjnym niż powierniczym [2]). One to — zorganizowane sprężyście i wyspecjalizowane handlowo łatwiej potrafią wykształcić sztab specjalistów-rewidentów ubezpieczeniowych. Najprawdopodobniej i władza ubezpieczeniowo-nadzorcza będzie miała wpływ na dopuszczanie kandydatów na rewidentów do wykonywania zawodu podobnie jak to ustala dla niemieckich spółek akcyjnych nieubezpieczeniowych rozporządzenie wykonawcze do cytowanej noweli akcyjnej, wydane 15 grudnia 1931 roku [3]).

Źródłem dalszych trudności w wykonaniu wymagań noweli co do rewizji jest zupełne pominięcie kwestji rewizji działalności oddziałów poza centralą (filji) zakładów, a w szczególności oddziałów zagranicznych [4]); pozatem wartość rewizji nie może być zbyt przecenianą z uwagi na niezmiernie krótki przeciąg czasu będący do dyspozycji rewidenta, który musi zdążyć na czas z rewizją zamknięcia dla przedłożenia go w terminie władzy nadzorczej [5]).

Wreszcie Petersen[6]) krytykuje ograniczenie odpowiedzialności rewidenta za wyrządzone szkody do mk. 250.000.—, przyczem odrzuca zapatrywanie wyrażone w uzasadnieniu noweli, jakoby chodziło o obniżenie ryzyka zawodowego rewidentów, a tem samem o obniżenie stopy ich wynagrodzenia, aby nie podrażać zbytnio administracji zakładów ubezpieczeń; twierdzi autor ten, że w ten sposób stwarza się niesłuszny przywilej dla rewidentów zakładów ubezpieczeń w stosunku do innych rewidentów. Pogląd ten może i jest nawet uzasadniony, ale przecież obecnie chodzi o wytworzenie kadr rewidentów ubezpieczeniowych, którzy mają podołać zadaniom szerszym i trudniejszym niż inni rewidenci: trzeba ludzi do tego nowego zawodu zachęcić, a gdy już niema innych środków, to taka premja ograniczonej odpowiedzialności, zresztą wcale nie nisko ograniczonej, wydaje się momentem zupełnie nie do pogardzenia.

---

[1]) Die Pflichtprüfung der Versicherungsbetriebe. Zeitschrift f. d. ges. Versicherungswissenschaft N. 1/1932 str. 4 sg.

[2]) Liefmann. Artykuł „Treuhänder und Treuhandgesellschaften" w Handwörterbuch der Staatswissenschafter Bd. VIII, 4 Aufl., Jena 1928 str. 288 — 292 i wskazana tam literatura.

[3]) por. Klebba. Der Wirtschaftsprüfer. Zentralblatt f. Handelsrecht N. 7/1932 str. 153 sg.

[4]) Petersen l. c. str. 6.

[5]) Petersen l. c. str. 6, Gürtler l. c. str. 7 — 9.

[6]) l. c. str. 7.

Obok normalnej kontroli wewnętrznej („Hausrevision"), która może mieć znaczenie tylko czysto objektywne dla ustalenia ścisłości księgowań, ale pozbawiona jest charakteru gwarancji jawności („Publizitätsprinzip")[1]), komentatorzy noweli wyliczają trojaką kontrolę rachunków zakładów ubezpieczeń: a) corocznie przez rewidenta na mocy codopiero omówionych przepisów, b) conajmniej co 5 lat przez władzę nadzorczą na mocy §§ 83 — 85 VAG, c) conajmniej co 3 lata przez władze skarbowe i ustanowionych przez nie rzeczoznawców na mocy § 162 Reichsabgabenordnung (dotyczy to tylko b. wielkich przedsiębiorstw), przyczem komentatorom wydaje się to „skupienie rewizyj" rzeczą, która wymagałaby pewnego „złagodzenia" („Milderung")[2]). Zapewne, pewna praca „podwójna" i może z tego powodu mało racjonalna wydaje się nieunikniona; atoli każda z tych rewizyj ma służyć innym celom i przez inne organa ma być wykonywana. Stanowi to pewne może i duże nawet obciążenie zakładu kosztami administracyjnemi; trudno jednak uznać którąkolwiek z tych rewizyj za zbędną.

Jeszcze tylko słów kilka o perjodycznych rewizjach, mających być podejmowanemi przez władzę nadzorczą. Nowela (§§ 83 — 85 nowego VAG) przekształciła tutaj prawo do rewizji w obowiązek, rozciągnęła to prawo na przedsiębiorstwa maklerów ubezpieczeniowych, a co najważniejsze obok ustanowienia rewizji conajmniej co 5 lat upoważniła władzę nadzorczą do przeprowadzania rewizji w tych przedsiębiorstwach, co do których władza chociażby tylko przypuszcza („vermutet"), że trudnią się one zawieraniem umów ubezpieczeniowych — w celu sprawdzenia tego przypuszczenia (§ 83 ustęp 2 VAG). Uprawnienie to jest o tyle cennem, że na mocy noweli władza nadzorcza odtąd samodzielnie decyduje (w postępowaniu administracyjno-spornem), czy jakieś przedsiębiorstwo ma podlegać jej kontroli i że to jej orzeczenie wiąże sądy i inne władze administracyjne (§ 2 nowego VAG).

III.

Szczególnie troskliwą opieką otacza nowela fundusz ubezpieczeniowy w dziedzinie ubezpieczenia na życie i podobnie prowadzonych ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków i od odpowiedzialności cywilnej. Samo wydzielenie tego funduszu („Deckungsstock") z ogółu aktywów zakładu wraz z prowadzeniem specjalnego rejestru lokat tego funduszu — okazało się zbyt słabą gwarancją w wypadkach, które doprowadziły do załamania się „Favag'u". To też nowela posunęła dalej to wydzielenie owego funduszu z majątku zakładu, oddając fundusz ten pod zarząd i nadzór specjalnemu powiernikowi („Treuhändler").

Zanim przejdziemy do omówienia traktujących tę materję postanowień noweli (§§ 70 — 76 nowego VAG), godzi się podnieść, że już przedtem na wypadek upadłości zakładu ubezpieczeń (§§ 61 i 62 dawnego VAG; art. 60 — 63 naszego RKU) dla powyższego funduszu mianowany był kurator celem odrębnej administracji funduszem i zaspokojenia z niego uprzywilejowanych wierzycieli-ubezpieczonych. Nowela rozciąga tę instytucję na stałe i rozszerza znacznie jej kompetencje: oczywiście z chwilą ogłoszenia upadłości zakładowi ubezpieczeń na miejsce powiernika wchodzi kurator o węższych kompetencjach i zadaniach.

---

[1]) Rothkegel. Revision und Kontrolle im Versicherungswesen. Zeitschrift f. d. ges. Versicherungswissenschaft N. 1/1930 str. 20 sg.

[2]) sl. c. tr. 102.

Powiernika i jego zastępcę mianuje rada nadzorcza, a w mniejszych zakładach, w których niema rady nadzorczej — zarząd (tu tylko na wyraźne żądanie władzy nadzorczej), przyczem kandydatura musi być przedłożona władzy nadzorczej, która ma tu te same uprawnienia, co przy mianowaniu rewidenta (§ 71). Fundusz ubezpieczeniowy winien być tak ulokowany, by zakład mógł nim dysponować tylko za zgodą powiernika; zgoda ta musi być zawsze pisemna; w szczególności pieniądze, papiery wartościowe i dokumenty ulegają umieszczeniu pod kluczem powiernika („Mitverschluss des Treuhänders — § 72). Aczkolwiek sama nowela wyraźnie odsyła (§ 72, ustęp 2) do niemieckiej ustawy o bankach hipotecznych z 13 lipca 1899 r. („Hypothekenbankgesetz") jako do wzoru, który przyświecał jej autorom, to jednak należy przy charakterystyce prawnej powiernika sięgnąć dalej i głębiej, zwłaszcza że jest to instytucja — aczkolwiek obca kodeksom kontynentalnym [1]) — to jednak znana zarówno w historji prawa [2]), jak i pod wpływem krajów anglosaskich [3]) i współczesnemu życiu prawnemu Europy. Zasługuje ona na tem większą uwagę, że w naszej literaturze prawniczej w tej sprawie znajdujemy tylko odgłosy zagranicznej dyskusji naukowej [4]) i że obowiązujące w b. Kongresówce prawo francuskie dość powierzchownie przechodzi nad zagadnieniem tem do porządku dziennego [5]), podczas gdy w Niemczech już całkiem poważnie się myśli o ustawodawczem uregulowaniu całej tej sprawy [6]).

Zgodnie z ustalonym w tej sprawie poglądem, którego pierwszym wyrazicielem był Schultze [7]), jest powiernikiem ten, „kto otrzymał jakieś prawa jako własne („Eigenrechte") z tem zastrzeżeniem, by używał ich nie we własnym interesie [8])". „Spodziewają się po nim „bezinteresowności i wierności" w używaniu tych praw. Domniemywa się, że ręka otrzymująca jest „wierną ręką" (manus fidelis)" [9]). Nie jest zatem powiernik niczyjim zastępcą [10]), jest samodzielnym podmiotem prawnym, którego włączenie w administrację zakładu ubezpieczeń podyktowane jest temi samemi względami, co ustanowienie wykonawcy testamentu, kuratora nieobecnego, kuratora spadku wakującego,

---

[1]) Jedynym wyjątkiem jest tu kodeks wspomnianego już wyżej Ks. Liechtenstein, który w artykułach 897 — 932 reguluje stosunek powiernictwa, a ponadto w ustawie z 18 czerwca 1928 znalazł uzupełnienie złożone ze 170 §§-fów o przedsiębiorstwie powierniczem.

[2]) Prawo arabskie, indyjskie, japońskie, greckie, rzymskie — według źródeł cytowanych przez Schlessa, Mittelbare-Stellvertretung und Treuhand, Leipzig, 1931 na str. 24 w uwadze 1; dawne prawo polskie znało tę instytucję pod nazwą „wiernej ręki" — por. Dąbkowski, wierna ręka czyli pokład, Lwów, 1921; prawo longobardzkie i prawa germańskie przed recepcją prawa rzymskiego oraz prawo kościelne wykształciły instytucję dzisiejszego „Treuhänder'a" prawa niemieckiego, austrjackiego i szwajcarskiego — ob. Schultze, Die longobardische Treuhänd und ihre Umbildung zur Testamentsvollstreckung, Breslau, 1895, i Treuhänder in geltenden bürgerlichen Recht, Jena, 1901.

[3]) Liefman l. c.

[4]) Recenzja w Głosie Prawa N. 9/1931 str. 450 — 453.

[5]) Jedynym wyjątkiem jest praca Lerebours-Pigeonnière. Du prête-nom mandataire ou gérant d'affaires en nom propre. Caën, 1898.

[6]) Por. Verhandlungen des 36. Deutschen Juristentages (Lübeck) Bd I, 2. i 3. Lieferung, Berlin u. Leipzig 1930.

[7]) Treuhänder im geltenden bürgerlichen Recht, Jena, 1931.

[8]) l. c. str. 1. contra Schless l, c. str. 8 i passim.

[9]) Schultze, ibidem.

[10]) Cytowany komentarz do noweli str. 137.

nadzorcy sądowego przy odroczeniu wypłat, kuratora, syndyka tymczasowego i ostatecznego w postępowaniu upadłościowem etc.

W przeciwstawieniu do rewidenta powiernik musi być osobą fizyczną, nie może nim być zatem t. zw. towarzystwo powiernicze („Treuhandgesellschaft“, „trust company“, „société fiduciaire“). Komentatorzy noweli bronią zapatrywania [1]), że powiernikiem może być członek jakiegoś organu zakładu ubezpieczeń, a nawet pracownik zakładu. Zdania tego nie podzielamy: przecież chodzi o uniezależnienie administracji funduszem ubezpieczeniowym od wyłącznej dyspozycji zakładu, a tą drogą łatwo byłoby zakładowi unicestwić zamiar ustawodawczy [2]).

Powiernik nie jest urzędnikiem publicznym. Aczkolwiek otrzymuje on wynagrodzenie z funduszów zakładu, przy którym jest ustanowiony, stosunek jego do zakładu nie jest umową o świadczenie usług ani też wogóle stosunkiem pracy czy też innym prywatno-prawnym, jak to przyjmują komentatorzy [3]). Zdaniem piszącego te słowa należy przy ocenie jego pozycji wyjść od postanowienia §-fu 75, mocą którego spory między powiernikiem a zakładem rozstrzyga władza nadzorcza z wykluczeniem drogi sądowej. Są to zatem spory, do których stosuje się normy postępowania administracyjnego, spory o charakterze publiczno-prawnym. Spory publiczno-prawne są możliwe tylko tam, gdy strony łączy stosunek unormowany prawem publicznem, stosunek prawno-publiczny. Nie znaczy to bynajmniej, by powiernik musiał być osobą prawa publicznego, urzędnikiem, władzą; znaczy to tylko tyle, że nie może on być w żadnym stosunku prywatno-prawnym do zakładu ubezpieczeń [4]).

Powiernik jest poza stosunkiem zależności od zakładu ubezpieczeń. Jest nim również wobec ogółu ubezpieczonych, których interesów ma bronić. W pewnym stopniu jest natomiast podporządkowany władzy nadzorczej, która ma prawo go usunąć, a „argumento a maiori ad minus“ ma prawo udzielać mu wskazówek i poleceń, badać zażalenia na jego posunięcia i rozstrzygać je z mocą wiążącą go zarówno w danym wypadku, jak i na przyszłość [5]).

Wprowadzenie instytucji powiernika do ustroju zakładu ubezpieczeń jest jeszcze jednym przykładem „wrastania elementów prawa publicznego w prawo prywatne“, jest jednak w przeciwstawieniu do innych takich przypadków — zjawiskiem dodatniem.

Czy powiernik uratuje ubezpieczonym fundusze rezerwowe z każdego kataklizmu gospodarczego? Twierdząco na to pytanie odpowiedzieć można tylko przy przyjęciu następujących warunków: a) że zakład będzie dotował fundusz podlegający nadzorowi przez powiernika w sposób odpowiadający planowi działalności, co ulega bezpośredniej kontroli przez rewidenta, i b) że waluta, w której dokonano lokat, nie spadnie w stosunku do waluty, w której zakład ma wypłacać sumy ubezpieczenia, względnie, że lokaty nie

[1]) Ibidem str. 135.

[2]) Bardzo dziwną i zastanawiającą jest wyraźna tendencja komentatorów w kierunku ograniczenia skutków całej reformy; trudno przypuścić, by działali oni tutaj w interesie zakładów ubezpieczeń, którym przecież zależeć musi na zaufaniu klijenteli, a to da się uzyskać tylko drogą kontroli.

[3]) l. c. str. 136.

[4]) Ibidem.

[5]) l. c. str. 137.

zawiodą, co wszystko znowu jest wyłącznie zależne od polityki monetarnej i kredytowej państwa.

Czy instytucje powiernika należałoby recypować u nas? I na to pytanie odpowiedź twierdzącą można dać tylko z pewnem zastrzeżeniem: że zasady prawne o powiernictwie wogóle wejdą do naszego obrotu prawnego i skrystalizują się w określonym kształcie.

IV.

Omawiana nowela wprowadziła niektóre zmiany w postanowieniach dotyczących lokat funduszów zakładów ubezpieczeń. Przedewszystkiem skreślono przepis punktu 5 §-fu 69 (nowego VAG), wprowadzony nowelą z 19 lipca 1923, dopuszczający nabywanie przez zakłady ubezpieczeń nieruchomości jako lokat rezerwy składek („Deckungsstock", fundusz ubezpieczeniowy). Skreślenie to uzasadniają autorzy noweli[1]) jego brakiem aktualności: wprowadzono tę lokatę dla uratowania lokat od deprecjacji inflacyjnej, która obecnie nie grozi. Zdaje się, że chodzi raczej o to, że ceny nieruchomości znacznie spadły i niektóre zakłady poniosły z tego tytułu straty. Inna rzecz, że z tego punktu widzenia nowela z 1931 roku (taksamo jak i jej poprzedniczka z 1923 roku) zjawiła się — jak ów żandarm Offenbacha — o wiele za późno.

Że lokaty w nieruchomościach nie są a limine do odrzucenia, przekonywuje nas nowy przepis punktu 6 tegoż §-fu, mocą którego dopuszcza się lokaty rezerwy składek z tytułu ubezpieczeń o wartości stałej („wertbeständige Versicherungen" — u nas w „złotych w złocie") w walorach krajowych i zagranicznych o stałej wartości z tem tylko ograniczeniem, by zakład musiał zasięgać zgody władzy nadzorczej w wypadku, gdy jako „lokatę o stałej wartości" obrał krajowe nieruchomości i gdy chce ponad $^1/_4$ rezerwy w nich ulokować.

Cała ta zmiana ma poprostu tylko charakter proceduralny: merytorycznie prawie nic się nie zmieniło.

Nieco większe znaczenie ma postanowienie noweli, wprowadzające przywilej dla wierzycieli zakładu ubezpieczeń rzeczowych z tytułu odszkodowań w upadłości zakładu ubezpieczeń (§ 80 nowego VAG). Dotyczy to roszczeń powstałych przed ogłoszeniem upadłości. Wierzytelności z tytułu odszkodowań mają pierwszeństwo przed roszczeniami z tytułu świadczeń zakładu płatnych po zakończeniu stosunku ubezpieczenia, a te ostatnie — przed innymi długami. Słusznie podnoszą komentatorzy, że ten przywilej, aczkolwiek zbędny i może niesłuszny, nie odgrywa większej roli, boć główną masę wierzycieli nieuprzywilejowanych w inny sposób stanowią ubezpieczeni[2]).

Na tem kończymy przegląd przepisów noweli wywołanych upadkiem Favag'u. Stanowią one bardzo doniosłą reformę, o ile wejdą w całości w życie (co nie jest ani tak łatwem, ani bardzo pewnem) i w znacznej części swej nadają się do recepcji i u nas.

---

[1]) ob. cyt. komentarz str. 128.
[2]) l. c. str. 152.

V.

Przechodzimy z koleji do omówienia drugiej grupy przepisów noweli, podyktowanych „ogólnymi względami” i doświadczeniami niemieckiej władzy nadzorczej. Wspomnieliśmy już wyżej o ustaleniu na rzecz tej władzy wyłącznej kompetencji do orzekania o tem, czy dane przedsiębiorstwo ma ulegać kontroli, i o zastrzeżonym dla tego celu trybie administracyjnym, którego wynik — orzeczenie — wiąże wszystkie sądy i inne władze. Mówiliśmy również o uprawnieniu władzy nadzorczej do przedsiębrania rewizji przedsiębiorstw co do których zachodzi przypuszczenie, że powinny podlegać kontroli.

Obecnie dodamy, że do tej grupy przepisów noweli należy postanowienie, iż orzeczenie władzy nadzorczej co do obowiązku kontroli nie stoi na przeszkodzie orzeczenia innej władzy lub sądu wydane przed 1 kwietnia 1931 roku. Chodzi tu o usunięcie skutków orzeczenia Sądu Rzeszy (Reichsgericht) z roku 1910, mocą którego uznano ubezpieczenie samochodów za ubezpieczenie transportowe czyli nie ulegające kontroli [1]). Obecnie następuje autentyczna interpretacja, że ubezpieczenie samochodów i rowerów nie jest ubezpieczeniem transportów i podlega kontroli przez władzę nadzorczą (§ 2 nowego VAG).

Charakter interpretacji autentycznej ma również przepis ustępu 2 §-fu 1, który ustala, że nie będą uważane za zakłady ubezpieczeń związki udzielające swym członkom pomocy, w szczególności instytucje wzajemnej pomocy związków zawodowych, o ile członkom nie służy roszczenie („Rechtsanspruch”) o tę pomoc.

Bez znaczenia dla zagranicznego obserwatora są normy noweli, regulujące stosunek władzy nadzorczej Rzeszy do partykularnych władz nadzorczych w krajach (§ 120 a).

Większe natomiast znaczenie ma przepis nowego §-fu 14, który reguluje przeniesienie portfelu lub jego części przez jeden zakład na drugi. Przeniesienie to wymaga zgody władzy nadzorczej, a jeżeli przedsiębiorstwa — przenoszące portfel i przyjmujące — podlegają różnym władzom, to wymagana jest zgoda obu władz.

Zezwolenia na przeniesienie portfelu można odmówić tylko w tych wypadkach, w których w Niemczech można odmówić krajowemu zakładowi koncesji („koncesja legalna” — przepis ten u nas nie ma znaczenia) albo jeżeli specjalne potrzeby pracowników przyjmowanego przedsiębiorstwa nie znajdują dostatecznego zabezpieczenia w umowie przejęcia portfelu. Przejęcie wymaga formy pisemnej, niekoniecznie notarjalnej.

Najważniejszem postanowieniem w tym związku jest, iż z samego prawa przechodzą wskutek przejęcia portfelu na przejmujący zakład prawa i obowiązki przenoszącego zakładu w stosunku do ubezpieczonych.

Zgodnie z poglądem komentatorów [2]), uważamy to ostatnie postanowienie, obejmujące cesje i przejęcia długów, za trafne rozwiązanie zagadnienia, usuwające stan zawieszenia i niepewności. Wydaje się, że rozwiązanie niemieckiej noweli jest dla ubezpieczonych korzystniejsze od stanowiska naszej ustawy z dnia 25 lutego 1932 roku o przenoszeniu portfeli ubezpieczeniowych (DURP N. 26 poz. 231), która nie wiąże przejścia praw i obowiązków na przejmujący zakład (ze skutkiem zwalniającym zakład przeno-

---

[1]) ob. Petersen. l. c. str. 3.
[2]) l. c. str. 98 i 99.

szący portfel) ze samą umową przeniesienia portfelu. Czyżby chodziło naszemu ustawodawcy o zachowanie ubezpieczonym regresu do zakładu przenoszącego? Jeżeli tak, to trudno pochwalić to zapatrywanie: aczkolwiek przeniesienie portfelu nie musi być wynikiem likwidacji zakładu przenoszącego; to jednak chyba tylko zakład osłabiony finansowo decyduje się na takie przeniesienie i ubezpieczonym niewiele dać może regres do tak osłabionego kontrahenta. Oderwanie przejścia praw i obowiązków wobec ubezpieczonych (ubezpieczających) od przeniesienia portfelu i pozostawienie wywołania tego skutku osobnemu rozporządzeniu Ministra Skarbu i Ministra Sprawiedliwości (art. 5 ustawy) otwiera zakładowi przejmującemu portfel możność przeprowadzenia selekcji ryzyk w nabytym portfelu, a tem samem pozbycia się niekorzystnych umów ubezpieczenia. Być może, że nasze stosunki tak dalece się różnią od niemieckich, że tylko za tę cenę selekcji portfelu można znaleźć zakład ubezpieczeń, któryby gotów był przejąć cudzy portfel. Nie tutaj czas i miejsce na dyskusje na temat trafności lub słuszności postanowień naszej ustawy. Piszący te słowa ogranicza się tylko do stwierdzenia, że nowela niemiecka nie daje zakładowi przejmującemu portfel tego prawa selekcji ubezpieczeń, a tem samem bierze w ochronę i tych ubezpieczających, którychby zakład przejmujący sobie mniej życzył.

W porównaniu z polską ustawą nowela niemiecka dosyć fragmentarycznie ujmuje tę kwestję.

Ogólna ocena noweli niemieckiej musi wypaść dodatnio. Niektóre postanowienia są mniej trafne, niektóre są nieprzemyślane: to los każdej ustawy. Może być, że dziś inaczejby uregulowano to lub owo. Całość w każdym razie dużo nasuwa refleksyj i suggestyj w kierunku nowelizacji RKU.

Adw. Dr. Michał Sztykgold.
St. Asystent W. W. P.

UWAGI NAD LIKWIDACJAMI STRAT W MASZYNACH.

Akta likwidacyjne przedkładane Dyrekcjom przez Komisje Likwidacyjne powinny być, o ile mają wypełnić swój cel, we wszystkich szczegółach tak jasno opracowane, aby mogły dać możność powołanym organom rewizyjnym stosownego ich zbadania przed dokonaniem wypłaty odszkodowania.

Chodzi tutaj o straty, które w sprawozdaniach Towarzystw tworzą największą debetową pozycję, wobec czego należy na nie zwrócić baczną uwagę. Likwidacja powinna być ocenioną jedynie z punktu widzenia prawidłowego jej przeprowadzenia; pomyślny efekt, który zazwyczaj wyprowadza się z różnicy pomiędzy zameldowaną i zlikwidowaną sumą może być w rzeczywistości problematyczny, pomimo, że cyfrowo wygląda imponująco.

Aby przejść do właściwie przeze mnie obranego tematu, chciałbym w ogólnych zarysach zwrócić uwagę na pewne pozycje likwidacji w maszynach, przeprowadzanych przez rzeczoznawców, względnie podkreślić takie specjalne wypadki, w których nie doszło do zastosowania postępowanie Sądu Polubownego.

Częściowe uszkodzenie w maszynach powodowane przez ogień lub wodę jest bardzo często określane jedynie procentową stopą; również często się zdarza, że straty we wszystkich maszynach całego piętra szacuje się jednym jedynym procentowym wskaźnikiem. Jak, i na podstawie jakiej szczegółowej kalkulacji rzeczoznawca doszedł do tego procentowego wyniku, w akcie bardzo rzadko bywa to uwidoczniane. Prawidłowa kontrola takiego obliczenia jest niemożliwa, ani przed wypłatą, ani też później, kiedy wypłata już nastąpiła. Towarzystwu wprawdzie przysługuje prawo, każdą stratę zbadać przed wypłatą raz jeszcze na miejscu, jednakowoż z reguły tego się nie stosuje, gdyż taki krańcowy środek ze zrozumiałych przyczyn dla obydwu stron jest nietylko nieprzyjemny, lecz, ze względów handlowych, — niepożądany.

Z doświadczenia wiemy, że nie spotyka się tak wprawnego oka znawcy, któryby podobną szkodę mógł prawidłowo ustalić procentowo nawet po gruntownem obejrzeniu bez przeprowadzenia podstawowej kalkulacji (kosztorys). Różnica pomiędzy czysto procentowem ustaleniem i rzeczywistą szkodą może być często tak znaczna, że wielokrotnie ostatnią przewyższa. Do takiego konkretnego wypadku chcę w dalszym ciągu nawiązać.

Zaznaczyć muszę, że osobiście jestem zdania, że likwidator (rzeczoznawca) uzyska większe widoki na doprowadzenie do skutku powierzonej mu misji bez tarć i dla obu stron zadawalniająco, jeżeli odrazu wykaże dążenie ustalenia z największą dokładnością i znajomością rzeczy całej szkody, która na zasadzie zawartej umowy, wchodzi w rachubę. Takie stanowisko likwidatora, gdyby nawet dalej w toku pertraktacji okazał się on nieugiętym, musi mu zjednać szacunek i zaufanie strony przeciwnej. Ubezpieczający, który ma zresztą bardzo dużą przewagę nad likwidatorem, gdyż zna wszystkie swoje ubezpieczone objekty w najdrobniejszych szczegółach, będzie się umiał skutecznie bronić przed ewentualną krzywdą i w danym wypadku łatwo znajdzie środek i drogę by dojść swych praw.

Głównym warunkiem dla prawidłowego ustalenia sumy straty przy częściowem uszkodzeniu maszyn jest szczegółowy kosztorys doprowadzenia ich do porządku. Gdy to jest już raz rzeczowo przeprowadzone, wtedy również sporne punkty nad kwotą odszkodowania są wciśnięte w wąską ramę i przy odnośnej wymianie zdań łatwiej jest obu stronom dojść do porozumienia, a w każdym razie ze względnie mniejszemi dla Towarzystwa ofiarami.

Gdy nie troszczono się o szczegółowe traktowanie takiej straty, w dalszej konsekwencji ma miejsce bezplanowe targowanie się, przy którem zwykle ustępować będzie mniej wytrwała strona. Tę technicznie źle przygotowaną przez likwidatora sytuację, strona przeciwna wykorzysta wydatnie, gdyż dla niej jasnym być musi, że słuszność większych żądań trudno będzie rzeczowo odpierać.

Inną rolę odgrywa przy częściowej stracie w maszynach t. zw. idealne zmniejszenie wartości. Dotyczy ono wypadków, w których maszyna była wystawiona na silne działanie ognia (przy precyzyjnych maszynach mogą również być wzięte pod uwagę znaczniejsze straty spowodowane przez rdzę — jednak przez odpowiedni remont i zmianę uszkodzonych części może być ona doprowadzona do poprzedniego stanu; istnieje atoli możliwość, że poniosła ona uszczerbek na swojej trwałości bądź wydajności).

Takie straty, gdyby pretensja z tego tytułu była poruszona, mogą być ustalone jedynie procentowo; trzeba jednak je oddzielnie traktować, a wów-

czas rzeczoznawcom nie będzie trudno takiego obliczenia odpowiednio umotywować.

Szczególnie ważne jest, aby w tych wszystkich wypadkach, w których prowadzone jest zwykłe postępowanie Sądu Polubownego — eksperci przedkładali szczegółowo opracowane kosztorysy, na podstawie których superarbiter mógłby rzeczowo rozstrzygnąć sporne punkty. Znane są mi wypadki, w których eksperci ustalili podobne straty tylko na zasadzie procentowego wskaźnika, i specjalny wypadek, w którym superarbiter uważał zadanie swoje za dokonane, gdy podzielił wszystkie znalezione różnice na połowę.

Podobne postępowanie może w czysto rzeczowem pojęciu wywołać różnego rodzaju wątpliwości, a conajmniej zarzut powierzchownego traktowania powierzonej misji.

Nie chodzi przecież o to, by pod pokrywką wiadomości fachowej ukrywać skomplikowane techniczne zagadnienia w jednej formie, w której one rzeczowo się nie ujawniają, a przez co, nie dają możliwości do przeprowadzenia kontroli osobom stojącym poza likwidacją.

Wskażę tu konkretny wypadek, w którym wskutek ustalenia straty na czysto procentowej podstawie zaszły niedorzeczności — dotyczy on rotacyjnej maszyny.

Maszyna ta została uszkodzona przeważnie przez wodę spadającą z sufitu, jednak nie była zupełnie wystawiona na działanie ognia. Eksperci wyszli z założenia, że ta precyzyjna maszyna ubezpieczona na $ 30.000.— po przyprowadzeniu jej do porządku (oczyszczeniu) ucierpi na swojej wydajności roboczej i ustalili szkodę na 35% sumy ubezpieczonej, z której w przybliżeniu połowa przypadła na stratę rzeczową.

Aby obronić się skutecznie w danym wypadku od niebezpiecznego wpływu rdzy, maszyna została po pożarze rozebrana i gruntownie oczyszczona przez fachowych robotników. Ta praca, przeprowadzona pod nadzorem inżyniera, kosztowała zaledwie 2% ubezpieczonej sumy. Po przyprowadzeniu maszyny do porządku, okazało się, że funkcjonuje ona równie prawidłowo jak przedtem i przynajmniej dotąd (10 miesięcy po wypadku) nie zauważono żadnego defektu w jej sprawności.

Jakkolwiek likwidacja nie mogła być doprowadzona dotąd definitywnie do końca, wszakże wskutek natychmiastowych zabiegów, osiągnięto tę korzyść, iż przedewszystkiem zostały ustalone w szczegółach spowodowane uszkodzenia, które w rezultacie odbiegają daleko od sumy przyjętej przez ekspertów globalnie.

Co zaś dotyczy odszkodowania za zmniejszoną sprawność maszyny, czemu nie chcieliśmy dać wiary, to trudno będzie obecnie uważać jeszcze jakiś zgłoszony defekt za będący w ścisłym związku z zameldowaną stratą.

Fryderyk Benesz.

WALKA Z PODPALENIAMI NA ZACHODZIE POLSKI.

Do artykułu p. I. M. R. p. t. „Walka z podpaleniami" w ostatnim numerze „Przeglądu" pragniemy dorzucić kilka uwag i spostrzeżeń zrobionych na terenie Województwa Pomorskiego a przedewszystkiem Poznańskiego. Na obszarze tym — pozatem także na Śląsku — nie istnieje przymus ubezpieczenia od ognia. Pracują tu zakłady prywatne na zasadzie wolnej konkurencji razem z samorządowemi zakładami publiczno-prawnemi. Śląsk nie posiada własnego publicznego zakładu ubezpieczeń od ognia; działa tam Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, w wolnej konkurencji z zakładami prywatnemi.

W Województwie Poznańskiem pracuje od 1784 Krajowe Ubezpieczenie Ogniowe, zakład posiadający w swym portfelu ogniowym, — mimo braku przymusu — około 75$^0/_0$ wszystkich nieruchomości Województwa.

W Województwie Pomorskiem istnieje od 1921 r. Pomorskie Stowarzyszenie Ubezpieczeń.

Plaga podpaleń była w Województwie Poznańskiem i Pomorskiem bardzo duża począwszy od czasu stabilizacji waluty. Na Pomorzu przybrała ona zastraszające wprost rozmiary. W województwie Poznańskiem udało się ją prędzej opanować. O zupełnem zniesieniu plagi tej niestety nie może być mowy, jak słusznie podkreśla Autor. Jako jaskrawy dowód tego przytoczymy przykład Szlezwigu i Holsztynu, gdzie Kilońska Kasa Pogorzelowa rozwinęła po wojnie światowej wspólnie z władzami nadzwyczaj ostrą walkę z pożarami a szczególnie z podpaleniami. Sukcesy tej walki były wspaniałe w pierwszych kilku latach, palność cofnęła się w ciągu jednego roku z górą o 50$^0/_0$! Z wszech stron zjeżdżano się do Kilonji, aby dowiedzieć się o tych cudownych sposobach, podziwiać tamtejsze urządzenia, jak muzeum przeciwpożarowe i t. d. Wydawało się, że podpalarstwo zostało już wykorzenione w Szlezwigu i Holsztynie. A jednak po wieloletnim „zastoju" spostrzeżono w r. 1931/32 żywiołowe „odradzanie się" plagi podpaleń!

Na kompleks sposobów walki z podpaleniami składa się szereg czynników uzupełniających się wzajemnie. Szanowny Autor wylicza je w 6 punktach.

Bardzo ważną jest więc rzeczą, aby zmniejszyć do minimum bodziec do podpalania, jakim jest za wysoka suma ubezpieczenia; strata ponoszona na składce przez odpowiednią redukcję wygórowanych sum ubezpieczenia nie powinna dla towarzystw ubezpieczeniowych odgrywać żadnej roli. W pewnych wypadkach należałoby nawet celowo sumę ubezpieczenia utrzymywać na poziomie poniżej wartości danego ryzyka, stosując t. zw. „samoubezpieczenie". Do szacowania szkód zaś winno się dopuszczać tylko ludzi stojących moralnie i technicznie na wysokim poziomie; nieodpowiedni taksatorzy mogą zniszczyć zakład ubezpieczenia i wybitnie przyczynić się do rozwoju podpaleń. Nader ważny jest ten moment i dlatego uważamy za wskazaną rzecz uzupełnić tutaj wywody Autora; podobnież należałoby uwypuklić odpowiednio, na czem polegać może działalność „pro-podpalarska" niesumiennych agentów ubezpieczeniowych, którzy kierując się jedynie chęcią otrzy-

mania jaknajwyższej prowizji, przyjmują nieodpowiednie ryzyka, podwyższają nadmiernie sumy ubezpieczenia i t. d.

Wszystkie powyżej wymienione czynniki doczekały się w latach wzrostu palności należytej oceny; może za wyjątkiem „samoubezpieczenia“, którego skuteczności niektórzy praktycy uznać nie chcą.

Dwusieczną często bronią zakładów ubezpieczenia jest stawianie trudności przy wypłacie odszkodowania w razie podejrzanego — chociaż nieudowodnionego — podpalenia; stosowanie tego środka wymaga wielkiej ostrożności. Jedynie wypłata odszkodowania ratami, którą Autor zaleca, może być środkiem dość skutecznym i naogół nieszkodliwym.

Do punktów Autora dodać jeszcze warto, że istnieje jako bardzo ważny środek przeciw podpalaniu zasada „przymusu odbudowy“, który niemal zawsze da się urzeczywistnić i jest bardzo skuteczny. Doświadczyła tego m. i. także wymieniona Kilońska Kasa Pogorzelowa, która na skutek przejściowego zniesienia „klauzuli odbudowy“ doznała wielkiego wzrostu palności. Krajowe Ubezpieczenie Ogniowe stosuje klauzulę tę z uwagi na ustawowy obowiązek ochrony praw wierzycieli realnych.

Szczególnie ważnym czynnikiem przy zagadnieniu zwalczania pożarów pozostanie jednak zawsze z natury rzeczy akcja władz i organów państwowych, — przy współudziale zainteresowanych zakładów ubezpieczeniowych. Wykażemy na przykładzie Wojew. Poznańskiego, jak może się kształtować skuteczna taka współpraca.

Na obszarze tym palność bez przerwy wzrastała od 1925 r. do końca 1929 r. Rok 1930 był przełomowy; plagę wówczas zatamowano i odtąd zaznacza się nawet cofanie się fali podpaleń. Że tak się stało, przypisać należy przedewszystkiem wcześnie rozpoczętej specjalnej akcji władz państwowych i organów policyjnych, przy znacznym współudziale Krajowego Ubezpieczenia Ogniowego, które jako zakład o charakterze prawno-publicznym najbardziej było powołane do tępienia zła. Ostra walka z podpaleniami datuje w Woj. Poznańskiem głównie od 1928 r., gdy na skutek alarmu zakładów ubezpieczeniowych i raportów organów policyjnych zwołano dnia 18.10.1928 r. specjalną konferencję władz, zakładów ubezpieczeniowych i innych zainteresowanych czynników w Sądzie Apelacyjnym w Poznaniu. Przedstawiono wówczas władzom zastraszającą statystykę pożarów oraz życzenia władz ubezpieczeniowych zilustrowane wymownym materjałem statystycznym, ustalono pewne linje wytyczne dla walki z plagą podpaleń.

W następstwie konferencji zacieśniła się bardzo silnie współpraca Komendy Wojewódzkiej Policji Państwowej z Krajowem Ubezpieczeniem Ogniowem, które przeznaczyło na akcję przeciwpożarową w latach 1928 — 1931 blisko 1 miljon złotych, w której to sumie mieszczą się poważne sumy przeznaczone dla policji na walkę z podpaleniami, dalej nagrody za wykrycie podpaleń, premje dla straży pożarnych, premje za udział w akcji ratunkowej i t. d. Do okręgów zagrożonych rozpoczęto wysyłanie specjalnych komisyj śledczych. Komenda Policji opracowała instrukcje z dziedziny pożarnictwa, które jako okólniki rozesłano do poszczególnych placówek policyjnych. Na odprawach porusza się stale sprawy te. Wszelkie nowe zjawiska zaobserwowane przez Krajowe Ubezp. Ogniowe w dziedzinie podpaleń i oszustw ubezpieczeniowych otrzymują władze śledcze do wiadomości. Na odprawach policyjnych specjaliści Krajowego Ubezp. Ogniowego wygłaszali fachowe wykłady z dziedziny ubezpieczeń, podpaleń i t. p.

Pozatem wypada wymienić, że w razie ujawnienia nowych okoliczności, obciążających podejrzanych pogorzelców, natychmiast się ponawia śledztwo przeciw nim.

Wreszcie Woj. Komenda Policji Państwowej zainicjowała ustanowienie specjalnych brygad śledczych dla podpaleń, które to urządzenie wprowadzono natychmiast i w innych częściach Polski.

Tyle w zarysie co do współpracy władz śledczych Województwa Poznańskiego. Z wywodów powyższych wynika, że władze te nie ograniczyły się do rozesłania „zaledwie jednego pisma" jak mylnie podał Szanowny Autor.

Województwo Poznańskie posiada więc kilkoletnie bogate doświadczenie w skutecznej walce z podpaleniami, (z których n. b. korzystały władze w innych województwach — oczywiście także naodwrót).

Również na Pomorzu wykazały władze śledcze, zwłaszcza w ostatnich czasach dużo ruchliwości i oryginalności, nie ograniczając się w swych poczynaniach przeciwpożarowych do naśladowania wzorów innych województw. Podkreślić wypada ciekawe spostrzeżenia, jakie zrobiły ostatnio pomorskie władze śledcze w dziedzinie podpaleń na swoim terenie. Są one zupełnie identyczne z temi, które 2 lata przedtem zrobiono w Poznańskiem; tak identyczne, że wystarczyło przytoczyć w okólniku do niższych komend policyjnych kilka stron broszurki wydanej dla Województwa Poznańskiego [1]), zmieniając niektóre tylko szczegóły, jak nazwy miejscowości i t. d. Szkoda zresztą, że Autor artykułu p. I. M. R., nie korzystał również z tego materjału ściśle polskiego. W każdym razie oczekiwane dobre skutki akcji władz na Pomorzu nastąpiły w całej pełni i od 1931 r. datuje tam znaczna poprawa w dziedzinie pożarów.

Wreszcie Autor domaga się dla zwalczenia podpaleń akcji kulturalno-oświatowej, której jednak bliżej nie określa. Otóż w Woj. Poznańskiem akcję tę pojęto w ten sposób, że K. U. O. utrzymuje stały kontakt z władzami kościelnemi, oraz szkolnictwem informując je o stanie pożarów i podpaleń. Z źródeł tych płynie nader cenna pomoc w walce z klęską podpaleń. Pozatem K. U. O. działa oświatowo przez odczyty, artykuły prasowe, broszurki i t. d.

Przy końcu Swego artykułu Szanowny Autor podał projekt usystematyzowania dochodzeń przeciwpożarowych w 84 punktach. Jest to systematyzacja szczegółowa, poprostu niemal uniwersalna. W tej uniwersalności i mnogości punktów tkwi jednak zarazem pewna słabość, mianowicie groźba skierowania śledztwa na „papierowe tory". Dlatego należałoby w praktyce może punkty te posegregować na ważniejsze i mniej ważne oraz dobór ten dostosować do stosunków panujących w poszczególnych okolicach.

Dr. L. R.

---

[1]) Chodzi o broszurkę „Pożary w Województwie Poznańskiem w latach 1919—1929", którą w r. 1930 wydało Krajowe Ubezpieczenie Ogniowe w porozumieniu z Komendą Policji Państwowej w Poznaniu, a która była przeznaczona w pierwszym rzędzie dla użytku poznańskich władz sądowych i organów policyjnych w walce z podpaleniami.

KRONIKA KRAJOWA

ROZPORZĄDZENIE PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ

z dnia 11 lipca 1932 r.

o zwolnieniu od danin publicznych w związku z polsko - niemieckiemi układami: waloryzacyjnym i w sprawie kas oszczędności oraz w związku z likwidacją mienia b. rosyjskich zakładów ubezpieczeń.

Na podstawie art. 44 ust. 6 Konstytucji art. 1 lit. a) ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o upoważnieniu Prezydenta Rzeczypospolitej do wydawania rozporządzeń z mocą ustawy (Dz. U. R. P. Nr. 22, poz. 165) postanawiam co następuje:

Art. 1. Roszczenia obywateli polskich, które będą regulowane przez Rząd Polski stosownie do postanowień art. 21 polsko-niemieckiego układu waloryzacyjnego, podpisanego w Berlinie dnia 5 lipca 1928 r. (Dz. U. R. P. z 1931 r. Nr. 19, poz. 106), jak również roszczenia do b. rosyjskich zakładów ubezpieczeń, wymienione w art. 14 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o likwidacji mienia byłych rosyjskich osób prawnych (Dz. U. R. P. Nr. 38, poz. 377), nie podlegają podatkowi spadkowemu. Wypłaty należności z tytułu tych roszczeń są wolne od opłaty stemplowej.

Art. 2. Pisma, stwierdzające zawarcie porozumienia, przewidzianego w art. 66 układu, wymienionego w art. 1 niniejszego rozporządzenia i w art. 28 układu polsko-niemieckiego w sprawie kas oszczędności, podpisanego w Berlinie dnia 14 grudnia 1928 r. (Dz. U. R. P. z 1931 r. Nr. 19, poz. 108), są wolne od opłat stemplowych.

Art. 3. Wykonanie niniejszego rozporządzenia porucza się Ministrowi Skarbu.

Art. 4. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

(Dz. U. R. P. Nr 61, poz. 575 z dnia 20 lipca 1932 r.

ORZECZNICTWO SĄDOWE

Wypłata sum ubezpieczeniowych a podatek spadkowy.

Niejednokrotnie już poruszana była tutaj kwestja wypłaty sum ubezpieczenia przed zakończeniem postępowania spadkowego i zapłaceniem podatku spadkowego. Sprawa ta, omawiana w artykułach: „Podatek spadkowy” (zeszyt 4(10) z roku 1923) i „W sprawie wypłaty sum ubezpieczonych, płatnych na wypadek śmierci ubezpieczonego przed wymiarem podatku spadkowego” (zeszyt 4 z 1931 roku), dotychczas nie doczekała się wszechstronnego rozstrzygnięcia ze strony władz skarbowych czy jurisprudencji.

Obecnie mamy do zanotowania wyrok Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który nie rozstrzyga wprawdzie całokształtu zagadnienia, ale jednak stanowi znaczny krok naprzód w omawianej kwestji.

Najbardziej typowe wypadki, jakie zachodzą w ubezpieczeniach na życie, możemy podzielić na 4 kategorje: 1) gdy polisa opiewa na okaziciela, 2) na osobę trzecią, 3) na jednego ze spadkobierców i 4) na spadkobierców. We wszystkich tych wypadkach ma zastosowanie artykuł 1121 Kodeksu Cywilnego, który głosi:

> „Można również zastrzegać zobowiązanie na korzyść trzeciego, gdy taki jest warunek umowy, dla siebie samego zawieranej, lub darowizny, na rzecz kogo innego czynionej. Kto takie zastrzeżenie uczynił, nie może go już odwołać, jeżeli trzeci oświadczył, że chce z niego korzystać”,

inaczej mówiąc, mamy tu do czynienia z umową na korzyść trzeciego (stipulation pour autrui). Istota tego rodzaju zobowiązań polega na tem, że osoba trzecia, nie biorąca udziału w akcie, w którym zastrzeżone są na jej rzecz korzyści, zyskuje samodzielne prawo skargi przeciwko dłużnikowi. Prawo to osoby trzeciej do ko-

rzystania z umieszczonego na jej rzecz zobowiązania istnieje już od chwili sporządzenia aktu. Skoro tylko obdarowany (akt ten jest niczem innem, jak darowizną „sub modo") da do poznania, że chce ze swego prawa korzystać, zawierający umowę nie ma możności zobowiązania swego cofnąć.

W tych warunkach nie może być mowy o spadku w wypadkach, gdy tego rodzaju umowa zawartą zostaje na korzyść osoby trzeciej lub jednego ze spadkobierców, tę też zasadę Najwyższy Trybunał Administracyjny w wyroku swym utrwalił **(wyrok Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 23 września 1931 roku. L. Rej. 5669/29).**

Szkoda tylko, że wyrok nie poszedł dalej i całokształtu zagadnienia nie wyczerpał, mamy jednak nadzieję, że i reszta wypadków w niedługim już czasie doczeka się wyjaśnienia, tak dla towarzystw ubezpieczeń pożądanego z różnych powodów.

Ogólne zasady wyroku tego są następujące:

Przy sporządzaniu spisu inwentarza po zmarłym X-ie przez komornika do spraw spadkowych, rodzina pozostała po zmarłym oświadczyła między innemi, że X ubezpieczony był w jednym z zakładów ubezpieczeniowych na życie na sumę 3000 dolarów, że polisa wymienia córkę zmarłego Y jako obdarowaną, że testamentu zmarły nie zostawił. W następstwie rada familijna upoważniła matkę Y, jako główną opiekunkę, do podniesienia sumy 3000 dolarów z kasy zakładu ubezpieczeń. Decyzją z dnia 24 stycznia 1929 roku urząd skarbowy do spraw spadkowych sumę 3000 dolarów zaliczył do aktywów spadku po X i wymierzył Y podatek spadkowy od tej sumy. Na skutek odwołania, wniesionego przez pełnomocnika Y do Izby Skarbowej w Warszawie, Izba utrzymała decyzję urzędu w mocy orzeczeniem z dnia 8 lipca 1929 roku, wychodząc z założenia, że przedmiotem opodatkowania spadku jest majątek, który w chwili śmierci spadkodawcy stanowił jego własność, a gdy w konkretnym wypadku pozostała tylko imienna polisa ubezpieczeniowa, podlega ona bezwzględnie opodatkowaniu, nie może bowiem stanowić jako zapis powrotu do masy spadkowej, gdyż stała się ona własnością Y. Długi masy nie mogą być potrącone z aktywów spadku, bowiem oprócz polisy zmarły X żadnego majątku innego nie zostawił, polisa natomiast jest własnością córki zmarłego.

W tym stanie rzeczy Najwyższy Trybunał Administracyjny rozważył, co następuje:

Kwestja, jak mają być traktowane przy wymiarze podatku spadkowego sumy ubezpieczenia, płatne wskutek śmierci spadkodawcy, a w szczególności, kiedy mają być wliczone do masy spadkowej, podlegającej opodatkowaniu, nie znajduje na obszarze b. Królestwa Kongresowego specjalnego uregulowania w prawie skarbowem a w szczególności w przepisach o opodatkowaniu spadków i darowizn (poz. 391 Dz. Ust. z 1925 roku). We wspomnianych przepisach zawarte jest jedynie w art. 27 postanowienie, według którego wypłata sum ubezpieczenia, płatnych wskutek śmierci spadkodawcy, nie może nastąpić przed uiszczeniem lub zabezpieczeniem podatku spadkowego; postanowienie to jednak, jako dotyczące wyłącznie należytego zabezpieczenia przypadającego podatku spadkowego, nie rozwiązuje kwestji zasadniczej, o której powyżej mowa. W tych warunkach za punkt wyjścia w powyższej kwestji muszą posłużyć przepisy prawa cywilnego, obowiązującego na obszarze b. Kongresowego Królestwa Polskiego, ocenianego w łączności z naczelną zasadą, wypowiedzianą w art. 1-ym przepisów o opodatkowaniu spadków i darowizn. Z punktu widzenia kodeksu cywilnego — o ile chodzi o typowe przypadki z tej dziedziny — ubezpieczenie na rzecz okaziciela polisy, czy też na rzecz oznaczonej w polisie osoby trzeciej, jest umową, zawartą na korzyść trzeciego (art. 1121). O ile zachodzi animus donandi, umowę taką, według stałej judykatury sądów francuskich i jurisprudencji, uważa się w odniesieniu do trzeciego za darowiznę. Według art. 1121 kto uczynił w umo-

wie zastrzeżenie na korzyść trzeciego, nie może go odwołać, jeżeli trzeci oświadczył, że chce z niego korzystać. Wynika z tego, że w wypadkach, gdy zachodzi animus donandi, skoro obdarowany oświadczył (wyraźnie, milcząco, przez facta concludentia), że chce z umowy na korzyść jego zawartej korzystać, t. j. gdy przyjmie to, co mu ofiarowano, należy umowę o darowiznę między ubezpieczonym a osobą trzecią uważać za zawartą. O ile chodzi o przepisy prawa skarbowego, kwestja, kiedy sumy ubezpieczenia, płatne wskutek śmierci ubezpieczonego, mają być przedmiotem podatku spadkowego, oceniana być musi w związku z postanowieniem art. 1 przepisów o opodatkowaniu spadków i darowizn, według którego opodatkowaniu w myśl powyższych przepisów podlega nabycie majątku w drodze spadku, legatu lub darowizny. Z przytoczonych przepisów prawa cywilnego i skarbowego wynika przedewszystkiem, że w wypadkach, gdy zawarcie umowy o darowiznę między osobą ubezpieczoną i uprawnioną dochodzi do skutku (drogą obustronnych oświadczeń woli, o których mowa wyżej), za życia ubezpieczonego, nie będzie miało miejsca opodatkowanie przedmiotu darowizny podatkiem spadkowym, skoro nabycie majątku w tych wypadkach nie następuje w drodze spadku, czy legatu, bowiem prawa z zawartej umowy nabyła osoba obdarowana już za życia darczyńcy, który z chwilą przyjęcia darowizny przez obdarowanego utracił możność odwołania darowizny, a zatem i dysponowania polisą ubezpieczeniową. Inaczej rzecz się przedstawia, gdy za życia ubezpieczonego nie doszła do skutku umowa o darowiznę między nim a uprawnionym z polisy. W tym wypadku — o ile chodzi o polisę na okaziciela — ubezpieczony nie pozbawił się aż do chwili śmierci prawa dysponowania sumą, darmo czy odpłatnie, polisa stanowiła część składową jego majątku w chwili śmierci, wobec czego, gdy przypada ona zapisobiorcy lub dziedzicowi, ma miejsce nabycie majątku w drodze legatu lub spadku, w konsekwencji suma ubezpieczenia podlega wliczeniu do masy spadkowej i opodatkowaniu podatkiem spadkowym. O ile chodzi o polisę, wymieniającą osobę uprawnioną natenczas, gdy darowizna nie przyszła do skutku za życia ubezpieczonego, a polisa taka, wzgl. suma, na którą opiewa, przekazana zostaje w drodze legatu, suma ubezpieczenia — z przyczyn powyżej wyłuszczonych — podlega wliczeniu do masy spadkowej i opodatkowaniu podatkiem spadkowym. To samo dotyczy również sum ubezpieczenia w wypadkach spadkobrania, jeżeli polisa opiewa na jednego dziedzica względnie na wszystkich dziedziców. Jeśli natomiast polisa opiewa na jednego lub kilku z większej ilości dziedziców, natenczas nie może być mowy o wliczeniu sumy ubezpieczenia do masy spadkowej i opodatkowaniu podatkiem spadkowym, gdyż traktowanie tej sumy, do której prawo ma jeden lub kilku z większej ilości dziedziców, jako części składowej spadku, byłoby sprzeczne z istotą spadkobrania, opierającego się na rozdziale masy spadkowej między wszystkich dziedziców. W przypadku, będącym przedmiotem skargi, zmarły bez pozostawienia testamentu pozostawił polisę asekuracyjną, z której uprawnioną jest Y, nie będąca jedynym dziedzicem majątku spadkowego. Jak już tedy z poprzednich rozważań wynika, nie może być w konkretnym wypadku mowy o traktowaniu sumy ubezpieczenia jako należącej do masy spadkowej, gdyż byłoby to sprzeczne z istotą spadkobrania. Nie może być też mowy o traktowaniu sumy ubezpieczenia jako uzyskanej przez Y drogą zapisu, skoro zmarły nie pozostawił testamentu. Gdy się zaś wykluczy możność traktowania nabycia majątku przez Y jako nabycia spadku czy legatu, należy uznać, że zaskarżone orzeczenie Izby Skarbowej ulega uchyleniu, jako niezgodne z ustawą.

Jak widzimy zatem Najwyższy Trybunał Administracyjny, stoi na stanowisku, że w wypadkach 2 i 3 podatek spadkowy nie należy się. Pozostają do rozstrzygnięcia jeszcze wypadki 1 i 4 w dziedzinie oraz dziedzina ubezpieczeń od wypadków.

Wreszcie jeszcze jedna uwaga zasad-

nicza. Wyrok powyższy tyczy się jedynie b. Królestwa Kongresowego. Jednakowoż instytut umowy na korzyść trzeciego istnieje i w kodeksach, obowiązujących na terenach innych zaborów i dlatego może mieć analogiczne zastosowanie we wszystkich zaborach.

Witosław Kolisko
adwokat.

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej wynikającej z używania samochodu osobowego obejmuje także szkodę, zrządzoną osobie przewożonej samochodem w służbie lub na zlecenie ubezpieczonego od odpowiedzialności właściciela samochodu.

Orzeczenie izby trzeciej (sek. I) Sądu Najwyższego z 9 marca 1932 r. 115/32.

W sporze F. F. przeciw Towarzystwu Ubezpieczeń X w Warszawie, o zapłacenie sumy 6.000 zł. zpn., Sąd Najwyższy nie uwzględnił rekursu strony pozwanej od uchwały Sądu Apelacyjnego w K. jako sądu odwoławczego, którą ten sąd wskutek odwołania powoda znósł wyrok Sądu Okręgowego w K.

Uzasadnienie:

Rekurs strony pozwanej nie jest uzasadniony.

Polisą z daty Warszawa 14 kwietnia 1927 ubezpieczyło pozwane Towarzystwo na przeciąg lat 5 powoda od odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z używania samochodu osobowego do wysokości 50.000 zł. za jeden wypadek, atoli nie więcej jak 15.000 zł. na każdą osobę poszkodowaną na ciele lub zdrowiu i nie więcej jak 2.500 zł. za szkodę w mieniu za jeden wypadek. Ubezpieczenie to obejmuje wszelkie szkody zrządzone ruchem samochodu, o ile powód miałby za nie odpowiadać stosownie do postanowień kodeksu cywilnego, oraz szczególnej ustawy z 9 sierpnia 1908 Nr. 162 Dz. u. p. i nie można rozciągłości tego ubezpieczenia ograniczać, jak to wywodzi strona pozwana, tylko do szkód zrządzonych osobom nie znajdującym się w samochodzie, a więc przechodniów ulicznych. Bp. Zygmunt H. odbywał podróż samochodem powoda na zlecenie powoda i będąc w jego służbie, jak to całkiem trafnie przyjął Sąd Apelacyjny, wobec czego powód stosownie do przepisu § 4 ustawy z 9 sierpnia 1908 Nr. 162 Dz. u. p. odpowiada w myśl postanowień §§ 1 i 2 tej ustawy za szkodę zrządzoną wypadkiem jakiemu uległ bp. Zygmunt H., a tem samem do tej szkody odnosi się także ubezpieczenie zawarte wyżej wspomnianą polisą, bo i tę szkodę obejmuje odpowiedzialność cywilna powoda wynikająca z używania samochodu.

Zupełnie słusznie zatem Sąd Apelacyjny uchylił wyrok I instancji, skoro niezbadano zaistnienia przesłanek z § 1327 ust. cyw. do wypłacenia przez powoda odszkodowania rodzicom zmarłego Zygmunta H., ani też wysokości ich ewentualnych roszczeń odszkodowawczych.

Sąd Najwyższy w Warszawie
Izba III. cywilna,
dnia 28 października 1931 r.
Nr. III. 1. Rw. 1779/31.

W Imieniu Rzeczypospolitej Polskiej.

Sąd Najwyższy jako Sąd rewizyjny pod przewodnictwem S. S. N. Stefki, w obecności S. S. N. Bańkowskiego i S. S. N. Dobruckiego jako sędziów w sporze **Anny Heilig** właścicielki handlu skór w Tustanowicach powódki, działającej przez adwokata Dr. A. H. . . . w Drohobyczu, przeciw 1) firmie X. i 2) Towarzystwu Ubezpieczeń Y. pozwanym, działającym ad 1) przez adwokata Dr. L. W. w Krakowie, ad 2) przez adw. A. R. w Warszawie o zapłatę 199.02 i 199.02 dol. am. skutek rewizji powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie jako sądu odwoławczego z dnia 10 kwietnia 1931 r. L. cz. II. Bc. 14/31, którym ten sąd wskutek odwołania powódki zatwierdził wyrok Sądu Okręgowego jako handlowego w Krakowie z dnia 24 października 1930 r. L. cz. Cg. II. J. 331/30 po wysłuchaniu wniosku wiceprokuratora S. N. Zacharjasiewicza, na posiedzeniu niejawnem

postanowił:

Nie uwzględnić rewizji i przysądzić tytułem kosztów przewodu rewizyjnego pierwpozwanemu towarzystwu kwotę 80 zł. 75 gr., a wtórpozwanemu towarzystwu również kwotę 80 zł. 75 gr., płatne przez powódkę do dni 14-tu pod zagrożeniem przymusowego ściągnięcia.

Uzasadnienie:

Powódka zaskarża wyrok sądu odwoławczego z przyczyn rewizyjnych, wymienionych w § 503, 1, 2, 3 i 4 p. c., jednak zupełnie bezpodstawnie. Przyczyny rewizyjnej z § 503 L. 2 p. c. dopatruje się powódka w niezbadaniu okoliczności, czy pozwane towarzystwa dopełniły wobec T-wa Z. obowiązku zapłaty sum reasekuracyjnych. Badanie jednak tych okoliczności obojętnych dla rozstrzygnięcia sporu było zbędne (§§ 275 ust. 1 , 488 p. c.) i przyczyny rewizyjnej z § 503 L. 2 p. c. nie uzasadnia. Przyczyna rewizyjna z § 503 L. 3 p. c. polega zdaniem powódki w rzekomo sprzecznem ze stanem aktów procesowych przyjęciu sądu odwoławczego, że powódka nie zawarła umowy ubezpieczeniowej z towarzystwami pozwanymi, oraz, że pozwane z T-wem Z. nie zawarły umowy na korzyść powódki. Nie są to jednak przesłanki faktyczne w rozumieniu przep. § 503 L. 3 p. c., lecz zupełnie trafne wnioski prawne sądu odwoławczego wysnute z poczynionych niewadliwie ustaleń faktycznych, wobec czego o przyczynie rewizyjnej z § 503 L. 3 p. c. mowy być nie może. Sąd rewizyjny podziela w zupełności pogląd prawny sądu odwoławczego, że powódka zawarła na podstawie wniosku ubezpieczeniowego z daty Borysław 28/8. 1928 skierowanego tylko do T-wa Z. i przesłanej jej przez wspomniane T-wo Z. polisy z daty Kraków 2/10. 1928 umowę ubezpieczeniową tylko w tem ostatniem, nie zaś także z pozwanymi oraz, że między pozwanymi a wspomnianem T-wem Z. nie zaistniała umowa na korzyść powódki, któraby uprawniała ją do żądania od pozwanych zapłaty stosunkowej części premji asekuracyjnej (§ 881 u. c.). Wywody rewizji, usiłujące z treści uwagi umieszczonej na polisie pod zapisem „Rozdział" z treści twierdzeń wtórpozwanej zawartych w odpowiedzi na skargę w końcu z okoliczności, że wspomniana uwaga względnie klauzula umieszczona została na polisie, dojść do odmiennych wniosków, są zupełnie dowolne i bezzasadne, gdyż treść wspomnianej klauzuli nie zawiera ani żadnej oferty ze strony pozwanych pod adresem powódki, ani zgody na jej wniosek zresztą do pozwanych nie skierowany, ani żadnej zgodnej woli pozwanych i T-wa Z. na wypłatę odszkodowania powódce w stosunkowej części, ani też w końcu, jak to sprzecznie z faktycznym stanem rzeczy podnosi rewizja, przyjęcie jakiejkolwiek odpowiedzialności przez pozwanych za sumę ubezpieczeniową, lecz jedynie uwidocznienie rozliczenia w związku z reasekuracją, z której dla powódki jako osoby trzeciej żadne prawo ani obowiązki powstać nie mogą. Nie uprawnia również do przyjęcia odpowiedzialności pozwanych ani twierdzenie wtórpozwanej, zawarte w odpowiedzi na skargę, że T-wo Z. pragnąć zmniejszyć swą odpowiedzialność pozwanych, ani też umieszczenie wspomnianej klauzuli na samej polisie, gdyż z treści wspomnianej klauzuli przez pozwanych podpisanej odpowiedzialność ich za premję ubezpieczeniową nie wynika, z samego zaś umieszczenia powyższej klauzuli na polisie, odnoszącej się, jak to wyżej zaznaczono do stosunku reasekuracji między T-wem Z. a pozwanymi dla powódki stojącej poza tą umową, żadne prawa nie wypływają. O ile powódka na uzasadnienie swego roszczenia powołuje się na przep. § 915 u. c. i art. 278 u. h. odnoszących się do tłumaczenia umów wątpliwych, to uważa się, że przepisy te do danego wypadku się nie odnoszą, o ile że oświadczenia pozwanych żadnej wątpliwości nie nasuwają, o ile zaś powołuje się na dobrą wiarę i praktykę uczciwego obrotu (§ 914 u. c.) to wtedy te przemawiają przeciw powódce, gdyż nakładanie na strony świadczeń, do których one się nie zobowiązały i których nie przyjmowały z zasadami dobrej wiary i uczciwości w obrocie jest niewątpliwie

sprzeczne. Twierdzenie rewizji, że wniosek ubezpieczeniowy powódki nie był skierowany do T-wa Z. zresztą sprzeczne z twierdzeniami zawartymi w skardze nie było dopuszczalne w przewodzie rewizyjnym (§ 504 ust. 2-gi p. c.) i dlatego przez Sąd rewizyjny nie było rozpatrywane. Ocena sprawy pod względem prawnym jest zatem trafna i przyczyna rewizyjna z § 503 L. 4 p. c. nie zachodzi. Nieuzasadniona rewizja musiała więc pozostać bez uwzględnienia. Orzeczenie o kosztach przewodu rewizyjnego polega na przep. § 41, 50 p. c.

WYROK

W Imieniu Rzeczypospolitej Polskiej.

W sprawie **Stanisława Jasia,** właść. dorożek zam. w Pleszewie — powoda i apelanta — zast. przez adw. Dr. Z. N. w Poznaniu,

przeciw T-wu X — pozwanemu i przec. apelacji — zast. przez adw. D. w Poznaniu,

II. Wydział Cywilny Oddz. 1. **Sądu Apelac. w Poznaniu** na podstawie ustnej rozprawy odwoławczej w dn. 11 kwietnia 1931 r. pod przewodnictwem S. A. Zatheya, przy udziale S. A. Frydlewicza i S. O. Lorkiewicza i protokulanta apl. sąd. Białasa wydał następujący

wyrok:

1) Nie uwzględnia się odwołania powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu, wydanego na podstawie ustnej rozprawy z dn. 4 października 1929 r.
2) Powód ponosi koszta postępowania odwoławczego.
3) Wyrok jest tymczasowo wykonalny.

Stan faktyczny:

wynika z treści pism przygotowawczych oraz okoliczności ustalonych w protokółach posiedzeń, które się powołuje (§ 24 Rozp. Z. Zw. z 9.IX 1915 r. D. U. R. str. 562).

Powody rozstrzygnięcia.

Odwołanie powoda przeciwko wyrokowi Sądu Okręgowego w Poznaniu z dn. 4 października 1929 r. zostało wniesione w przepisowej formie i w przepisanym czasokresie w myśl §§ 511, 516, 518, 519a i 521 p. c.

W myśl § 28 ust. 1 o umowach ubezpieczeniowych jak i § 5 ogólnych warunków ubezpieczeń, zasadniczo pozwane towarzystwo jest zwolnione od świadczenia odszkodowania, jeśli wypadek przewidziany ubezpieczeniem nastąpi przed zapłaceniem premji.

Istota sporu leży więc w zagadnieniu, czy między stronami została zawarta umowa na warunkach odrębnych, z zastrzeżeniem, że mimo niezapłacenia przez powoda premji ubezpieczeniowej Towarzystwo od 10 października 1928 r. odpowiada bezwzględnie za szkody pożarowe.

W imieniu pozwanego towarzystwa zawierał między stronami umowę św. S. Jak wynika z zaprzysiężonych zeznań tego świadka istotnie między stronami została zawarta umowa z zastrzeżeniem, iż mimo niezapłacenia przez powoda premji pozwane towarzystwo odpowiada bezwzględnie za szkody pożarowe od dn. 10 października 1928 r., ale pod warunkiem zawierzającym, że Dyrekcja pozwanego Towarzystwa wyrazi na to zastrzeżenie swoją zgodę.

Ten warunek zawierzający umowę stron nie ziścił się, gdyż aczkolwiek dyrekcja pozwanego, jak to zeznał św. S., zgodziła się na przyjęcie zastrzeżenia powoda, jednak wyrażenie tej zgody nie doszło powoda przed wypadkiem przewidzianym ubezpieczeniem. W tych warunkach gdy zastrzeżenie powoda dla braku spełnienia się warunku zawierzającego nie stało się częścią zawartej umowy ubezpieczeniowej według warunków ogólnych a powód nie zapłacił premji ubezpieczeniowej przed wypadkiem. Sąd podzielając trafne wywody Sędz. I. instancji uznał żądanie skargi powoda za bezzasadne. Słuszność stanowiska przez Sąd pierwszy zajętego wynika jeszcze z następujących okoliczności. Powód podpisując wniosek na ubezpieczenie swego samochodu zastrzegł sobie wprawdzie we wniosku swoim odpowiedzialność Towarzystwa już od 10.X 1928 r., jednakowoż w tym samym wniosku podpisał rów-

nież oświadczenie, że ubezpieczenie nabiera mocy po zatwierdzeniu wniosku i po opłaceniu należnej za ubezpieczenie składki. Zastrzeżenie z tem poczynione przed agentem S. już wobec samej treści wniosku nie wiązało pozwanego towarzystwa do wcześniejszej zapłaty premji, jak po wykupieniu polisy. Niezaprzeczonem jest, że zapłata nastąpiła po nastąpieniu wypadku szkody, zatem sama treść wniosku uchyla obowiązek pozwanego towarzystwa od zapłaty szkody, która nastąpiła przed wykupieniem polisy:

W myśl przepisów § 38 ust. 1 ustawy o umowach ubezpieczeniowych i § 5 ogólnych warunków ubezpieczeń. Orzeczenie o kosztach uzasadnia § 97 p. c. o tymczasowej wykonalności przepis § 708 ust. 7 p. c.

Sąd Okręgowy w Krakowie
Wydział II. handlowy
dnia 5 sierpnia 1930.
II. Cg. I. 171/30.

W Imieniu Rzeczypospolitej Polskiej.

Sąd Okręgowy w Krakowie wydział II. handlowy przez s. o. Dra Morusa w sporze Henryka Lehrfelda, powoda, zast. przez adw. D-ra L., przeciw firmie X, pozwanej zast. przez adw. D-ra M. w Krakowie, o 2268 zł. 88 zpn. po przeprowadzonej rozprawie orzekł:

Pozwana firma obowiązaną jest zapłacić powodowi zaskarżoną sumę w ograniczonej wysokości, a to kwotę 1734 zł. 44 gr. z 10% od dnia 15. marca 1930, do 17. maja 1930, od kwoty 2268 zł. 88 gr. a od 19. maja 1930, od kwoty 1734 zł. 44 gr. wraz z kosztami sporu w kwocie 230 zł. 65 gr. w dniach 14-tu pod rygorem egzekucji.

U z a s a d n i e n i e:

Niespornem jest, że na podstawie umowy zawartej 20. lipca 1929, przez powoda z T-wem Z. ubezpieczył powód stosownie do polisy tegoż T-wa z dnia 20. lipca 1929 Nr. 60067 od kradzieży z włamaniem na czas lat 8-miu t. j. od dnia 1/8. 1929 do dnia 1. sierpnia 1937 towary znajdujące się w jego sklepie w Krakowie przy ul. Mogilskiej Nr. 59 do wysokości 28.000 zł. Niespornem jest, że powyższe T-wo Z. zmieniło następnie swą firmę na firmę pozwaną, której Oddział w Krakowie przejął na siebie wszelkie prawa i obowiązki wynikające z umów ubezpieczeniowych i zawartych przez wspomniane T-wo Z., niespornem dalej jest, że 21. stycznia 1930. poniósł powód szkodę w kwocie około 10.000 zł. wskutek włamania się i kradzieży towarów w sklepie powoda, o czem też zawiadomił zaraz powód pozwane Towarzystwo, poczem to ostatnie ustaliło wysokość należnego powodowi odszkodowania po potrąceniu należytości skarbowej na 5203 zł. 32 gr.

Część wspomnianej kwoty wypłaciła pozwana firma powodowi, część zaś wypłaciła ona za pośrednictwem Towarzystwa Ubezpieczeń Y, zaś reszty tj. zaskarżonej sumy w ograniczonej wysokości czyli 1734 zł. 44 gr. zpn. powodowi dotąd nie wypłaciła, twierdząc w odpowiedzi na skargę, iż odnośna umowa ubezpieczeniowa została zawartą przez pozwaną firmę z powodem na zasadzie koasekuracji, w myśl której kontrahentowi w tej sprawie są z jednej strony powód, jako ubezpieczający się, zaś z drugiej strony pozwane Towarzystwo, nadto Towarzystwo Y i Towarzystwo A i to każde z tych towarzystw do ⅓ części a nie solidarnie.

Na podstawie zaprzysiężonych zeznań świadków S. F., a niezaprzysiężonych zeznań A. R., oraz oryginalnej polisy z daty Kraków 20 lipca 1929 Nr. 60067 stwierdzonem zostało. że odnośną umowę ubezpieczeniową zawarł powód z pozwaną firmą za pośrednictwem jej urzędnika S. F. na warunkach polisy tej podanych, a zatem powód zawarł odnośną umowę nie z Towarzystwami Y i nie z A, lecz wyłącznie tylko z pozwaną firmą, od której to firmy ostatniej otrzymał również ogólne warunki ubezpieczeniowe, z którą to firmą pozwaną powód wyłącznie korespondował i u niej też tylko wpłacał odnośne premje. Również z treści polisy Nr. 60067 wynika, iż powód odnośną umowę ubezpieczeniową zawarł jedynie z pozwaną fir-

mą, a nie z firmami podanemi przez pozwaną w odpowiedzi na skargę, a wobec tego należało orzec jak w tenorze wyroku stosownie do ograniczonego przez powoda w toku sporu żądania skargi, a o kosztach sporu po myśli § 41 p. c.

WYROK

W Imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

W sprawie kupca **W. Leppela w Poznaniu,** św. Wojciecha 31

powoda

zastąpionego przez pełnomocników procesowych adwokatów S. i N. w Poznaniu,

przeciw

Towarzystwu X

pozwanemu

zastąpionemu przez pełnomocników procesowych, adwokatów Dr. G. i K. w Poznaniu

o pretensje.

Wydział III. Handlowy **Sądu Okręgowego w Poznaniu** pod przewodnictwem S. S. O. Dr. Dobrzańskiego a przy współudziale sędziów handlowych Ciesielczyka i Milachowskiego jako członków po przeprowadzonej ustnej rozprawie w dniu 8 lipca 1931 r. orzekł:

I. Powoda oddala się z żądaniem skargi.

II. Koszta sporu ponosi powód.

Stan faktyczny.

Wynika z treści protokółów i pism przygotowawczych stron, które się powołuje, jak również załączone dokumenty, które były przedmiotem rozprawy.

Powody rozstrzygnięcia.

Skarga jest nieuzasadniona, gdyż słusznie pozwana zarzuca powodowi:

1) że z premją bieżącą w chwili wypadku był w zwłoce (§ 5 ustęp 2 i 3 war. ubezp. i § 39 ust. ubezpieczeniowej) i że 2) gdy z tej przyczyny nastąpiła odmowa odszkodowania, została skarga wniesiona z opóźnieniem (§ 15 ustęp 3 war. ubezp. i § 12 ustęp 2 ustawy ubezp.). Obie te okoliczności zaś w myśl powyższych przepisów ustawy i umowy zwalniają pozwaną z odpowiedzialności.

Ogólne warunki oczywiście obowiązują powoda, gdyż ubezpieczeniowy wniosek podpisał powód Walenty Leppel własnoręcznie w dniu 30 października 1925. Na ostatniej stronie wniosku przed podpisem powoda jest zamieszczone wydrukowane poświadczenie, że „przed podpisaniem wniosku otrzymał Leppel ogólne warunki ubezp. od ognia".

Oczywiście tego rodzaju oświadczenie każdy musi rozumieć jako uczynienie tych warunków integralną częścią umowy. Sam zresztą powód nie twierdzi, iż ogólnych warunków nie otrzymał, lecz podaje, że nie przypomina sobie, czy mu te warunki przeczytano.

Rzeczą powoda było sobie te warunki przeczytać. Natomiast obowiązku takiego pozwana nie miała. Conajmniej zaś po odkryciu ewentualnego błędu co do warunków zawartej przez się umowy winien był powód zaczepić umowę, czego nie uczynił. Gdyby to zresztą uczynił i gdyby co zgóry musi się uważać za wątpliwe, zaczepienie miało być uznane za skuteczne to i w tym wypadku dla braku ważnej umowy skarga nie byłaby uzasadnioną.

Pozatem opiera się tenor na przepisie § 91 p. c.

Sąd okręgowy w Krakowie
Wydział I cywilny
dn. 30.X 1931
Lcz. I. Cg. J. 250/31.

WYROK

W Imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Sąd okręgowy w Krakowie przez s. o. Dra W. U. w sprawie N.N., kupca w Krakowie Podgórzu,

powoda

zastąpionego przez adwokata w Krakowie

przeciw

Towarzystwu Ubezpieczeń X jako stronie

pozwanej

zastąpionemu przez ... po przeprowadzonej z obiema stronami rozprawie orzekł:

I. Oddala się powoda z żądaniem skargi, że pozwane Towarzystwo winno jest zapłacić powodowi zaskarżoną kwotę zł. 3.800.— z 10% odsetkami od dnia skargi i kosztami niniejszego sporu.

II. Powód winien zapłacić stronie pozwanej kwotę zł. 230.— tytułem kosztów niniejszego sporu w dniach 14-tu pod rygorem egzekucji.

Uzasadnienie.

Sąd ustalił następujący stan rzeczy na podstawie polisy z dnia 12 czerwca 1929 Nr. 15347, wniosku o ubezpieczenie podpisanego przez powoda, dwóch taryf minimalnych obowiązujących od 1/4 1928 i od 1/4 1929 oraz zeznań świadka A., którym jako stanowczym i jasnym, oraz popartym dokumentami Sąd dał zupełną wiarę: Pozwane Towarzystwo otrzymało w dniu 10/6 1929 za pośrednictwem agenta wniosek powoda o ubezpieczenie ruchomości domowych. We wniosku tym nie było wyszczególnienia futer, ani też biżuterji i przedmiotów srebrnych na co natychmiast zwrócił uwagę kierownik Oddziału krakowskiego pozwanego Towarzystwa i zażądał od agenta wyspecyfikowania szczegółów, o ile ubezpieczający pragnie przedmioty ze srebra oraz futra ubezpieczyć. Agent udał się wtedy ponownie z wnioskiem do ubezpieczającego i wrócił ze specyfikacją futer, nie przedłożył natomiast specyfikacji srebra. Ponieważ w myśl ogólnych warunków ubezpieczeń, taryf minimalnych wyżej powołanych, oraz konwencji zawartej między Towarzystwami ubezpieczeń w Polsce, ubezpieczenie srebra dochodzi do skutku jedynie wówczas, jeżeli we wniosku o ubezpieczenie dokładnie wyszczególniono przedmioty srebrne, przeto w danym wypadku kontrakt ubezpieczeniowy tych przedmiotów nie dotyczy.

W myśl § 1288 k. c. kontrakt ubezpieczeniowy jest umową dwustronną. W zamian za zapłatę odpowiedniej ceny t. zw. składką obowiązuje się Towarzystwo do wynagrodzenia szkody. Ta zasada znalazła też wyraz w ustawie o kontrakcie ubezpieczenia z 23/12 1917 Dz. U. P. Nr. 501. Skoro w myśl powołanej wyżej taryfy minimalnej przyjmowały Towarzystwa do dnia 1/6 1929 ubezpieczenie srebra jako część składową urządzenia domowego i za składkę dla urządzenia domowego wyznaczoną jedynie wówczas, jeśli wartość srebra nie przekraczała 10% a po 1/6 1929 podlegało srebro odrębnej wyższej taryfie nawet przy wartości do 10%, zaś kontrakt ubezpieczeniowy między powodem a pozwanem Towarzystwem doszedł do skutku dopiero 12/6 1929 (§ 862 u. c.), tedy uznać należy, co też Sąd ustala, że powodowi nie obliczono składki za ubezpieczenie srebra, że składki tej powód nie płacił, wobec czego nie uiścił świadczenia, za które mógłby się domagać świadczenia wzajemnego, czyli odszkodowania. Już z tego powodu uznać należy kontrakt ubezpieczeniowy odnośnie do srebra za niedoszły do skutku.

Zeznania świadków są bez znaczenia dla wyniku sporu, gdyby bowiem nawet prawdą było, że agent składał oświadczenia odnośnie do zakresu kontraktu ubezpieczenia, to jednak te oświadczenia wobec pisemnej formy kontraktu, który doszedł potem do skutku nie miałyby żadnego znaczenia (§ 7 ogólnych warunków ubezpieczeń, § 13 ust. ubezp. § 884 i 886 k. c.) — nadto zakres uprawnień agenta ubezpieczeniowego określony jest w § 43 ust. ubezp., wedle którego agent jest upoważniony tylko do przyjmowania wniosków, doniesień i oświadczeń, jednak nie do składania takich oświadczeń. Temsamem nie mają mocy wiążącej dla Towarzystwa oświadczenia, któreby ewentualnie składał agent. Powód, podpisując wniosek ubezpieczeniowy zgodził się na wszystkie warunki i postanowienia zawarte tak w ustawie ubezpieczeniowej i w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Orzeczenie o kosztach opiera się na przepisie § 41 p. c.

V-TY WALNY ZJAZD DELEGATÓW STRAŻY POŻARNYCH W DNIACH 14 i 15 SIERPNIA R. B.

Ogólnopaństwowy Zjazd Straży Pożarnych tegoroczny odbył się w znacznie szczuplejszych ramach, niż w innych latach. Mimo to przybyło na Zjazd około czterech tysięcy uczestników, w czem z województwa warszawskiego przeszło 2700 strażaków. Z delegatów zagranicznych przybyli jedynie: prezes Międzynarodowego Komitetu Zapobiegania i zwalczania pożarów i komendant straży paryskiej, płk. Pouderoux, wice-prezes Związku Straży pożarnych w Czechosłowacji p. R. Ludwig i delegat polskich straży w Czechosłowacji p. R. Cichy.

Zjazd odbył się pod protektoratem Pana Prezydenta Ignacego Mościckiego, który też zaszczycił Zjazd swą obecnością przy jego otwarciu w hallu Politechniki.

Zjazd zagaił prezes Głównego Związku Straży Pożarnych wojewoda inż. Stanisław Twardo, omawiając zadania, jakie Zjazd miał do spełnienia. Głównem zadaniem Zjazdu było dokonanie rewizji ram formalnych strażackiego współżycia korporacyjnego, a więc statutów straży i związków. Następnie, jak zwykle, Zjazd ocenić miał technikę i sprawność strażacką poszczególnych zespołów. Wreszcie trzeciem zadaniem Zjazdu miało być, według słów mówcy: „zwrócenie uwagi Zjazdu i społeczeństwa całego na te dziedziny pracy strażactwa, które dawniej przygodną tylko w jego działalności odgrywały rolę”.

Do pierwszego zadania, organizatorzy Zjazdu przygotowali się specjalnie starannie, boć też sprawa jednolitej dla całego państwa ustawy przeciwpożarowej stanowi bolączkę strażactwa od szeregu lat. Przemówienie ministra spraw wewnętrznych, p. Br. Pierackiego natchnęło nasze strażactwo otuchą, że wreszcie kiedyś ustawa ta zrealizuje się. Na razie omawiano szerzej niedomagania straży pożarnych, wypływające z braku tej ustawy.

Ustawa Przeciwpożarowa, poza unormowaniem szeregu spraw strażackich, uregulować ma również kwestję środków materjalnych straży pożarnych i Związków. Jak wiadomo bowiem, fundusze straży stanowią dotychczas przeważnie dotacje instytucyj ubezpieczeniowych i samorządów. Sprawę tę poruszył w obszernym referacie dr. Wielgus z Krakowa, który też specjalnie ostro zaatakował prywatne instytucje ubezpieczeń od ognia, twierdząc, iż dotacja, jaką udzielają prywatne Zakłady Ubezpieczeń jest, jego zdaniem, znacznie za mała. Na mocy aż nazbyt jednostronnych przesłanek, referent doszedł do wniosku o treści następującej, który też został przyjęty przez Zjazd:

„V-ty Ogólnopaństwowy Zjazd Walny Delegatów Głównego Związku Straży Pożarnych R. P. uchwala:

> Odnieść się z energicznem żądaniem do prywatnych zakładów ubezpieczeń od ognia i domagać się(?) od nich, by, aż do ustawowego uregulowania świadczeń tych towarzystw na akcję przeciwpożarową — wstawiały rok rocznie do swych budżetów i wypłacały, w stosunku procentowym do przewidzianych składek, odpowiednie sumy na akcję przeciwpożarową organizacjom strażackim, które, dzięki swej gotowości bojowej są bezpośrednim i najważniejszym (?) czynnikiem rozwoju i dobrobytu tych instytucyj ubezpieczeniowych”.

Jak widzimy, Zjazd zajmował się nadprogramowo sprawami rozwoju i dobrobytu instytucyj ubezpieczeniowych, dochodząc zresztą do konkluzyj, sprzecznych obu tym cechom...

Drugie zadanie — ocenienie techniki i sprawności strażackiej, Zjazd wypełnił jedynie częściowo, bowiem, ze względów oszczędnościowych, na polu Mokotowskiem, odbywały się pokazy tylko straży województwa warszawskiego.

Co do trzeciego zadania Zjazdu, obejmującego dziedziny dawniej tylko przygodne w pracy strażactwa, spodziewaliśmy

się zwrócenia uwagi Zjazdu na akcję zapobiegawczą przeciwpożarową. Niestety, nikt z czterech tysięcy uczestników Zjazdu nie poruszył tej kwestji, najważniejszej zresztą dla instytucyj ubezpieczeniowych, Komisja Techniczna V-tego Zjazdu Walnego zaabsorbowana była jedynie dziedziną zaopatrzenia straży w sprzęt pożarniczy oraz pracami inspekcyjno - wyszkoleniowemi, przyczem zaaprobowano całkowicie dotychczasowe wysiłki i kierunki, poczynione na tem polu, przedstawiając Zjazdowi następującą rezolucję:

„Zjazd Walny uchwala jaknajdalsze pogłębienie prac Wydziału Technicznego w terenie ze specjalnem uwzględnieniem organizacji wyszkolenia obsługi sprzętu motorowego przy udziale Wydziału Technicznego i dokonywanie szczegółowych inspekcyj stanu sprzętu motorowego w terenie".

I jedynie w jednej rezolucji, wzywającej władze Głównego Związku Straży Pożarnych do zapoczątkowania prac laboratoryjnych, znaleźć można pewne posunięcie w kierunku właściwego traktowania akcji prewencyjnej.

Pozatem, na pokazach demonstrowano szereg nowych dziedzin w strażactwie, jak to: przysposobienie wojskowe, marsze w maskach gazowych, odkażanie zagazowanego sprzętu i t. p. oraz lekką atletykę i inne sporty.

Dzięki sprężystej i dobrej organizacji, spoczywającej w rękach Komitetu z inż. St. Waligórskim na czele, Zjazd udał się doskonale, czyniąc na uczestnikach Zjazdu imponujące wrażenie mimo swych zwężonych ram.

POŻAR BIAŁOSTOCKIEJ FABRYKI.

W dniu 5-ym września r. b. o godzinie 12-ej w nocy, a więc w godzinę po ukończeniu pracy (fabryka pracowała na dwie zmiany) wybuchł groźny pożar w przędzalni B. Sokół w Białymstoku przy ul.... Pożar odrazu rozszerzył się z taką gwałtownością, iż nie zdołano stwierdzić nietylko przyczyny pożaru, ale i miejsca, skąd wyszedł. Zauważono go z pobliskiego posterunku policyjnego wcześniej niż spostrzegł się stróż nocny, siedzący w budce, odwróconej tyłem do fabryki. Przybyła straż w szybkim czasie po wybuchu pożaru nie mogła już uratować głównego trzypiętrowego budynku fabrycznego, ze stropami drewnianemi, zaoliwionemi i dźwigającemi na sobie ciężkie maszyny oraz dużo materjału. Działanie straży ograniczyło się przeto na obronie kotłowni i maszynowni, które wobec okien nad ich dachami były dość poważnie zagrożone oraz budynku mieszkalnego, stojącego w odległości ok. 15 m. od budynku fabrycznego. Objekty te zdołano uratować. Niebezpieczeństwo przeniesienia się ognia groziło również dwum sąsiednim fabrykom włókienniczym: f. Sokół i Zylberfenig oraz fb. Zbara (A. D. Szpiro). Na szczęście nie było większego wiatru i jedynie snopy iskier, powstające za każdem spadnięciem maszyny na parter przenosiły się na sąsiednie budynki. Pozatem straż miała dostateczną ilość wody z szeregu studni w pobliżu oraz z rzeczki.

Najprawdopodobniej ogień powstał w szarpaczu, znajdującym się w przybudówce, niewydzielonej od głównego budynku fabrycznego, gdzie zatlić się mógł materjał podczas roboty, a następnie wywołać zapalenie większych ilości szmat.

Istnieje również możliwość samozapalenia szmat, skutkiem zarzucenia niedopałka papierosa. Możliwość ta jest tem większa, iż naogół w Białymstoku robotnicy nie przestrzegają zakazu palenia tytoniu. *I. M. R.*

KRONIKA ZAGRANICZNA.

ORGANIZACJA MONACHIJSKIEJ POLICJI OGNIOWEJ (FEUERPOLIZEI).

Miasto Monachjum jest niezaprzeczenie wzorem miasta zapobiegliwego ze względu na czynione przezeń od szeregu lat wysiłki celem zmniejszenia ilości pożarów. Wysiłki te nie idą na marne, bo, jak wykazują dane statystyczne tego miasta ilość pożarów (palność) Monachjum w stosunku do innych miast niemieckich jest często dwa razy mniejsza. Miasto to, najwcześniej bodaj na świecie, zrozumiało, iż najważniejszą akcją przeciwpożarową jest akcja zmierzająca do zmniejszenia do minimum możliwości powstania pożaru, t. j. zapobieganiu pożarom. Bez względu na jednoczesną rozbudowę i ulepszenie wyposażenia swej doskonałej straży pożarnej, Monachjum stworzyło Policję Ogniową (Feuerpolizei), której zadaniem jest wypracowywanie szeregu przepisów przeciwpożarnych, tudzież kontrola nad wykonaniem wszelkich przepisów przeciwpożarnych, a więc i ogólnopaństwowych, które, jak wiadomo, są bardzo starannie opracowywane. Przepisy ogólnopaństwowe (zaliczamy tu też przepisy dla Bawarji) wydaje Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (bawarskie lub Rzeszy); przepisy miejscowe ustanawia rada miejska. We wszystkich wypadkach, jako instytucje opinjodawcze, podległe Feuerpolizei są: Izba Ubezpieczeniowa (Versicherungskammer) oraz specjalny oddział ubezpieczeń od ognia (Abt. für Brandversicherung).

Policja Ogniowa jest instytucją miejską, jako okręgowa władza policyjna. Jej oddział techniczny (Branddirektion) jest referatem magistrackim. Branddirektion składa się z 3-ch radców budowlanych oraz jednego miejskiego nadinżyniera. Każdy z tych urzędników zawiaduje jednym z czterech okręgów budowlanych (Brandschutzabteilungen) i posiada dwóch funkcjonarjuszy, obeznanych z techniką pożarniczą.

Dozór ogniowy (Feuerbeschau) dzieli się również na 4 okręgi (Feuerbeschauberische) i posiada: czterech budowniczych (techników ze średniem technicznem wykształceniem) oraz czterech kontrolerów dla sprawowania kontroli stałej.

Zadaniem całej organizacji jest opracowywanie zadań technicznych Policji Ogniowej (opinjowanie planów budowlanych z punktu widzenia techniki profilaktycznej, stały dozór przeciwpożarowy nad zakładami niebezpieczniejszymi ogniowo jak: teatry, miejsca zebrań publicznych, wystawy, domy towarowe, zakłady przemysłowe i t. p.). Zakłady przemysłowe są z reguły sprawdzane co 1 do 2-ch lat, przyczem Feuerpolizei odbywa też i częstsze inspekcje, w zależności od stopnia niebezpieczeństwa zakładu.

Policja Ogniowa, łącznie z Izbą Ubezpieczeniową dokonuje prób wytrzymałości ogniowej, które przeprowadzane są przy Politechnice, do czasu stworzenia własnego laboratorjum przeciwpożarowego. Pozatem Policja Ogniowa sprawdza corocznie instalacje tryskaczowe i podobne, zainstalowane w teatrach oraz raz na miesiąc urządzenia sygnalizacji pożarowej.

Prób innych środków gaśniczych (gaśnic i t. p.) Policja Ogniowa nie dokonuje. Środki te badane są przez Komisję Badań (Prüfungskommission(przy Pruskiej Radzie Pożarnej, której próby miarodajne są dla całej Rzeszy.

W ten sposób warunki bezpieczeństwa pożarowego miasta Monachjum są prawie całkowicie wypełniane.

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE A KRYZYS GOSPODARCZY.

Zastój w tej gałęzi ubezpieczeń w pierwszym kwartale 1932 r.

Z Pragi donoszą nam co następuje: Według informacyj Związku czechosłowackich instytucyj ubezpieczeń, kryzys gospodarczy fatalnie odbija się m. inn. i na ubezpieczeniach: liczba umów ubezpieczeniowych, zawartych w pierwszym kwartale 1932 r., w wybitny sposób spadła

w porównaniu z pierwszym kwartałem poprzedniego roku — a mianowicie z 37.641 polis na 29.676 polis, a więc o 23.8%. Odpowiednio spadła też ogólna suma ubezpieczenia, a mianowicie z 686 miljonów koron czeskich na 541 miljonów kor. cz., a więc o 21%. Jeszcze lepszą ilustracją złego stanu gospodarczego jest ogromna liczba pożyczek, wziętych przez ubezpieczonych pod zastaw polis. Liczba tych pożyczek wzrosła — w tych samych okresach czasu — z 7.128 na 9.705, a ogólna suma pożyczonych kwot podskoczyła z 21 miljonów na 36 miljonów kor. cz. Ma się wrażenie, że w stosunku do znacznej części najnowszych umów ubezpieczeniowych można śmiało i z największą pewnością powiedzieć, iż są one zawierane tylko w nadziei otrzymania kredytu na dogodnych warunkach.

BIBLJOGRAFJA.

ALBUM STRAŻNIC. Warszawa 1932. Nakładem Głównego Związku Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej.

Główny Związek Straży Pożarnej w dążeniu do jaknajdalej posuniętej normalizacji straży pożarnych wydał ozdobny „Album Strażnic", zawierający 13 projektów strażnic, sporządzonych przez: arch. Antoniego Dygata, arch. Henryka Oderfelda i bud. Czesława Kosteckiego. Każdy projekt opracowany jest b. starannie z podaniem szczegółowych planów, przekrojów i wymiarów oraz rzutu izometrycznego. Osobno podany jest przybliżony koszt każdego z poszczególnych typów strażnic. Wydawnictwo to ma na celu ułatwienie strażom pożarnym wyboru najodpowiedniejszego typu remizy, uniknięcia błędów konstrukcyjnych i zaoszczędzenia kosztów sporządzenia planów w każdym poszczególnym wypadku. Ten ostatni cel jest niezupełnie wypełniony przez wydawnictwo, bowiem w każdym poszczególnym wypadku skopjowanie projektu do zatwierdzenia i budowy wymaga zgody nakładcy za odpowiednią opłatą, tytułem honorarjum autorskiego.

Mimo to jednak, wydawnictwo „Album Strażnic", jako poważny krok dla normalizacji, a co za tem idzie — oszczędności, zasługuje na najprzychylniejszą ocenę.

I. M. R.

STAN CZYNNY: BILANS TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ „PIAST" NA DZIEŃ 31 GRUDNIA 1931 R.

	Ubezpiecz. na życie		Ubezpiecz. inne		Razem	
	Złote	i grosze				
I. Kasa	68.500	12	63.115	77	131.615	89
II. Instytucje kredytowe: Krajowe:						
a) państwowe i Bank Polski	52.760	94	90.423	35	143.184	29
b) inne	2.875	46	7.833	26	10.708	72
III. Papiery wartościowe z kuponami bieżącemi: Krajowe						
posiadające bezpieczeństwo prawne	2.183.728	06	1.871.307	22	4.055.035	28
IV. Nieruchomości	71.288	63			71.288	63
V. Zaliczki oraz pożyczki pod zastaw własnych polis	554.599	12			554.599	12
VI. Należność z tytułu rezerwy składek zatrzymanej przez zakłady ubezpieczeń w działach ubezpieczeń:						
1) od nieszczęśliwych wypadków Zł. 26.294.57						
2) od odpowiedzialności prawnej „ 26.402.17						
3) od ognia „ 164.347.14						
4) od kradzieży „ 37.265.87			254.309	75	254.309	75
VII. Dłużnicy:						
1) oddziały	115.186	99	1.101.928	65	1.217.115	64
2) agenci	57.386	91			57.386	91
3) różni z tytułu zaległej składki:						
a) w dyrekcji i biurze inkasowem	114.717	56	327.226	55	441.944	11
b) w oddziałach			127.258	93	127.258	93
4) zakłady ubezpieczeń:						
a) z rachunku reasekuracji	12.184	92	549.518	92	561.703	84
b) z rachunku koasekuracji			218.298	16	218.298	16
5) inni			32.727	34	32.727	34
VIII. Ruchomości biurowe			119.771	72	119.771	72
XI. Inne aktywa:						
a) weksle			204.826	34	204.826	34
b) różne			46.662	04	46.662	04
X. Lokaty stanowiące kaucje			29.500	—	29.500	—
XI. Strata			22.043	60	22.043	60
	3.233.228	71	5.066.751	60	8.299.980	31

STAN BIERNY:

	Ub. na życie		Ubezp. inne		Razem	
	Złote	i grosze				
I. Kapitały i fundusze własne:						
1) emitowany kapitał akcyjny (akcyj sztuk 20.000.— po zł. 100.—)	500 000	—	1.500.000	—	2.000.000	—
2) fundusz na umorzenie należności wątpliwych			146.400	73	146.400	73
II. Fundusz ubezpieczeniowy:						
A. ubezpieczenia na życie:						
1) rezerwa składek od ubezpieczeń bezpośrednich Zł.2.257.018.80						
2) 60% przeniesienia składek „ 86.111.71	2.343.130	51			2.343.130	51
B. Ubezpieczenia inne:						
1) Skapitalizowana renta w dziale ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków			103.555	24		
2) Rezerwa składek na udział własny w działach ubezpieczeń:						
a) od nieszczęśliwych wypadków Zł. 20816.85						
b) od odpowiedzialności prawnej „ 16299.71						
c) od ognia „ 429167.14						
d) od kradzieży „ 71939.—						
e) samochodów „ 3278.31						
f) transportów „ 14516.66						
g) szyb „ 32356.71						
h) koni „ 1502.05						
i) chômage „ 400.50			590.276	93	693.832	17
III. Fundusze i rezerwy techniczne:						
A. Ubezpieczenia na życie:						
1) rezerwa na nieuregul. sumy płatne Zł. 33538.01						
2) 40% przeniesienia składek „ 57407.81	90.945	82			90.945	82
B. Ubezpieczenia inne: rezerwa na nieuregulowane szkody na udział własny w działach ubezpieczeń:						
a) od nieszczęśliwych wypadków Zł. 33672.99						
b) od odpowiedzialności prawnej „ 124914.44						
c) od ognia „ 354384.46						
d) od kradzieży „ 63414.99						
e) samochodów „ 12871.80						
f) transportów „ 28281 51						
g) szyb „ 7266.92						
h) koni „ 372.—			625.179	11	625.179	11
IV. Należność z tytułu zatrzymanej reasekuratorom rezerwy składek w działach ubezpieczeń:						
1) od nieszczęśliwych wypadków Zł. 43053.63						
2) od odpowiedzialności prawnej „ 45336.02						
3) od ognia „ 617128.25						
4) od kradzieży „ 94408.66						
5) samochodów „ 52211.12						
6) szyb „ 99016.12						
7) koni „ 2617.27						
8) chômage „ 6771.64			960.542	71	960.542	71
V. Fundusz na umorzenie wartości nieruchomości	8.554	63			8.554	63
VI. Wierzyciele:						
1) Oddziały	8.294	98			8.294	98
2) agenci	12.001	56			12.001	56
3) zakłady ubezpieczeń:						
a) z rachunku reasekuracji	182.750	77	733.463	57	916.214	34
b) z rachunku koasekuracji			343.503	52	343.503	52
4) Inni			31.036	11	31.036	11
VII. Nieuiszczone podatki			3.293	68	3.293	68
VIII. Inne passywa	45.820	92			45.820	92
IX. Kaucje			29.500	—	29.500	—
X. Zysk	41.729	52			41.729	52
	3.233.228	71	5.066.751	60	8.299.980	31